



## Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

### 242/1063 - ¡CUIDADO CON ELECTROCARDIOGRAMA ALTERADO, UN CASO DE AMILOIDOSIS CARDIACA!

E. Pérez Castro<sup>a</sup>, N. Sotelo Kesti<sup>b</sup>, P. Martín-Carrillo Domínguez<sup>c</sup>, J. Gómez Pérez<sup>d</sup>, M. Agüero Pereda<sup>a</sup> y M. Sojo Elías<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. <sup>c</sup>Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Colmenarejo. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 88 años citado a consulta de atención primaria para protocolo de hipertensión arterial. Refiere disnea desde hace años sin dolor torácico ni palpitaciones. Antecedentes personales: hipertensión arterial, dislipemia, enfermedad renal quística. Exfumador, bebedor ocasional.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. Consciente, orientado. Hidratado, perfundido y coloreado. Eupneico. Afebril ACP: normal. Abd: RHA+, blando, depresible y no doloroso. No masas ni megalias. MMII: no edemas. No TVP. Pulsos pedios presentes. Se realiza: ECG: RS a 65 lpm. Eje -30º. HARI. BAV 1º grado. Hipertrofia ventrículo derecho. Radiografía tórax: no cardiomegalia ni otras alteraciones. Dados los hallazgos se deriva a cardiología, realizan: analítica: BNP 80,3 pg/ml, troponina ultrasensible 42,6 pg/ml. Orina: no proteinuria. Inmunología: Cadenas kappa 24,49 mg/l, cadenas lambda 15,17 mg/l. Ecocardiograma: ventrículo izquierdo hipertrofia simétrica leve. Diástole pseudonormal. Ventrículo derecho hipertrófico. Aurícula izquierda dilatada. Gammagrafía cardiaca: intenso depósito miocárdico compatible con amiloidosis senil y/o ATTR o amiloidosis hereditaria. Estudio radioisotópico: depósito difuso del trazador en ventrículos, pulmonares y miembros inferiores. SPECT-TAC: distribución del depósito homogéneo en ventrículos.

**Juicio clínico:** Amiloidosis cardiaca.

**Diagnóstico diferencial:** Medicamentosas, fibrosis del sistema excito-conductor, miocardiopatías.

**Comentario final:** La amiloidosis cardiaca es una entidad que agrupa en sí diversas enfermedades según el precursor amiloidótico (amiloidosis primaria, amiloidosis hereditaria y amiloidosis senil). Aunque el cardiólogo se enfrenta a esta enfermedad, desde atención primaria una adecuada valoración del ECG en pacientes asintomáticos permite orientar el diagnóstico y derivar al cardiólogo de forma precoz. Ningún test es diagnóstico en esta enfermedad, la combinación de una historia familiar o clínica junto a los hallazgos ecocardiográficos y ECG compatibles hacen de este diagnóstico una opción probable, aunque el diagnóstico de certeza lo proporciona una biopsia. El diagnóstico precoz es fundamental en algunas formas de amiloidosis. La correcta identificación por parte de AP para detectar las formas hereditarias de amiloidosis también es clave para planificar un tratamiento adecuado y una correcta evaluación de los familiares.

#### Bibliografía

1. Maurer MS, Elliott P, Comenzo R, et al. Addressing Common Questions Encountered in the Diagnosis and Management of Cardiac Amyloidosis. *Circulation*. 2017;135:1357-77.
2. Rapezzi C, Lorenzini M, Longhi S, Milandri A, Gagliardi C, Bartolomei I, Salvi F, Maurer MS. Cardiac amyloidosis: the great pretender. *Heart Fail Rev*. 2015;20:117-24.

**Palabras clave:** Amiloidosis. Electrocardiografía. Atención primaria.