Semergen. 2019;45(Espec Congr 14):44

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

421/93 - INSUFICIÈNCIA CARDÍACA DE MALA RESPOSTA TERAPÈUTICA. L'ETIOLOGIA ÉS IMPORTANT

J. Cortés Martínez, R. Sierra Luján, A. de los Heros Ponce, E. Aguilar León, A. Fortuny Borsot

CAP Dr. Masriera i guardiola. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas/Descripción del caso: Pacient home de 66 anys, sense hàbits tòxics ni al·lèrgies conegudes. Diabètic en tractament amb metformina. Després de patir una sobreinfecció respiratòria, consulta per persistència de la dispnea que era de mitjans esforços. En una primera consulta s´inicia tractament amb furosemida, amb mala resposta al tractament.

Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias: A l´exploració normotens, rítmic, taquicàrdic amb crepitants bibasals. Iniciem tractament amb furosemida: persistència de crepitants bibasals i aparició d'edemes a extremitats inferiors. Electrocardiograma: ritme sinusal a 100 batecs per minut amb ones Q patològiques a D2-D3-AVF. Radiografia de tòrax: cardiomegàlia i lleu vessament pleural dret. Analítica: hemograma normal, funció renal normal, determinació plasmàtica de Pro BNP: 4762 pg/ml. Ecocardiograma: Ventricle esquerra no dilatat moderadament hipertròfic, amb fracció d'ejecció del 55%, no valvulopaties, contractilitat ventricle esquerre reduïda.

Judici clínic/Juicio clínico: S'orienta el cas com una insuficiència cardíaca de debut, després de procés respiratori. S'inicia tractament deplectiu i s'inicia estudi per a insuficiència cardíaca. Davant d'una clínica típica amb dispnea, fatiga i edemes, però una mala resposta al tractament farmacològic es deriva a cardiòleg per acabar de completar l'estudi: Ressonància cardíaca: hipertrofia concèntrica de ventricle esquerre amb captació anòmala de contrast difús i global a cara ínfero-lateral. Gammagrafia de Pirofosfats: negativa. Proteïnúria de Bence-Jones: indicis de cadenes Kappa policlonals. Biòpsia de teixit subcutani: negatiu. Biòpsia de miocardi: dipòsits de substància amiloide. Rojo Congo positiu. Orientació diagnòstica: Amiloïdosi cardíaca. S'inicia tractament amb Quimioteràpia amb bona resposta.

Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial: Insuficiència cardíaca de causa: cardiopatía isquèmica. Endocrina: diabetes. Per fàrmacs. Malaltia infiltrativa. Malaltia pulmonar.

Comentari final/Comentario final: La insuficiència cardíaca és una causa important de salut. El 2% de la població adulta pateix insuficiència cardíaca, prevalença que augmenta amb l'edat. És causa important de morbimortalitat i causa de gran consum de recursos sanitaris. Molts pacients estan asimptomàtics, i és a la consulta d'atenció primària on es fa gran nombre de nous diagnòstics, iniciant tractament i fent seguiment. Les principals causes són les miocardiopaties, fàrmacs, tòxics, malalties endocrines, malaltia coronària, la hipertensió arterial, malalties infiltratives... La clínica típica és la dispnea, la fatiga i els edemes mal·leolars. Davant un debut orientarem la nostra feina a determinar la causa, valorar el grau de disfunció cardíaca i iniciar i valorar la resposta al tractament. La mala resposta al tractament ens ha de fer pensar en causes no

tant freqüents i que poden ser potencialment greus. En els últims anys ha augmentat el nombre de casos d´amiloïdosi diagnosticats, i davant un diagnòstic precoç i un tractament adequat, ha passat a ser una malaltia amb bon pronòstic i una bona qualitat de vida per als pacients. El cardiòleg serà qui finalment farà el diagnòstic i iniciarà el tractament, però serà des de l'atenció primària, on podem sospitar i orientar el pacient de forma precoç, si tenim en compte l'augment de prevalença de l'amiloïdosi.

Bibliografia/Bibliografía

Garcia P, Tomé MT, Rapezzi C. Amiloidosis. También una enfermedad del corazón. Rev Esp Cardiol. 2011;64(9):797-808.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.