



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4036 - CONJUNTIVITIS Y DISNEA, ¿QUÉ SOSPECHARÍAS?

C. Quirós Ambel<sup>a</sup>, P. Chico Nieto-Sandoval<sup>b</sup>, M. Cruz Romo<sup>c</sup> y C. Escalona García<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Ronque. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Ronque. Badajoz. <sup>c</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Ronque. Badajoz. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 41 años sin alergias ni antecedentes médicos de interés, que consulta por sensación de arenilla en ambos ojos sin mejoría tras tratamiento de conjuntivitis, a lo que se asocia actualmente visión borrosa en ojo izquierdo e importante inflamación conjuntival. Explorando a la paciente se evidencian importantes edemas con fovea en ambos miembros inferiores, hasta las rodillas, y en la auscultación cardiaca se escucha soplo en foco tricúspideo. Reinterrogando a la paciente nos cuenta que en los últimos 3 meses ha comenzado a presentar dificultad para respirar cuando sube cuevas y al realizar ejercicio moderado y aumento de edemas en las piernas por lo que no había consultado previamente.

**Exploración y pruebas complementarias:** ECG: ritmo sinusal a 75 lpm, con crecimiento de onda P en derivaciones II, III y aVF y desviación derecha del eje Analítica: hemograma normal, bioquímica: Cr 1,34, TFG 46, GOT 37, GPT 41, GGT 51, FA 76, LDH 645. PCR y FR normal. Coagulación normal. TSH 25.912; T4 10,8. NT-pro BNP: 3.375. Radiografía de tórax y ecografía abdominal: sin alteraciones. Ecocardiograma transtorácico: dilatación severa de cavidades derechas con disfunción sistólica del VD e hipertensión pulmonar severa. TACAR: crecimiento de cavidades derechas. Signos de disfunción VD, con dilatación del tronco de la arteria pulmonar y de la rama pulmonar derecha.

**Orientación diagnóstica:** Hipertensión pulmonar primaria.

**Diagnóstico diferencial:** Causas de edemas y disnea: insuficiencia cardiaca, cirrosis, síndrome nefrótico, embarazo, origen farmacológico, idiopático.

**Comentario final:** Las manifestaciones clínicas de esta enfermedad son muy inespecíficas y pueden ser achacadas a la edad del paciente, comorbilidades o condición física. Por ello es imprescindible llevar a cabo una buena anamnesis y exploración física completa, ante un paciente que no mejora de los síntomas por los que consulta en atención primaria, así como solicitar las pruebas complementarias que estén a nuestro alcance para evitar un diagnóstico tardío.

### Bibliografía

1. Gómez Mariscal E, Catalán Martín P, Escribano Subías P. Hipertensión Pulmonar en Manual Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital Universitario 12 de Octubre, 8ª ed. Madrid. MSD. 2017; p. 409-22.

2. Rubin LJ, Hopkins W. Clinical features and diagnosis of pulmonary hypertension in adults. UpToDate, 2018.

**Palabras clave:** Conjuntivitis. Disnea. Edemas.