

## 347/662 - INSUFICIENCIA CARDÍACA: EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE

C. Herrero Payo<sup>a</sup>, N. Fernández Brufal<sup>b</sup>, M. Javaloyes Martínez<sup>c</sup> y P. Jiménez Sellés<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y comunitaria. Centro de Salud Santa Pola. Alicante. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Pola. Alicante. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y comunitaria. Centro de Salud Santa Pola. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Anamnesis: paciente que acude a la consulta del centro de salud por aumento de su disnea habitual hasta hacerse de mínimos esfuerzos, aumento del perímetro abdominal y edemas en miembros inferiores. Antecedentes personales: HTA. DM 2. DLP. Obesidad. Insuficiencia cardíaca diastólica derecha con FEVI conservada. Fibrilación auricular. Marcapasos. EPOC. Insuficiencia respiratoria crónica. Hipertensión pulmonar primaria. SAOS. Insuficiencia renal crónica.

**Exploración y pruebas complementarias:** ACP: tonos rítmicos sin soplos con crepitantes bilaterales hasta tercio superior. Abdomen: distendido, sin otros hallazgos. MMII: edemas con fóvea bilaterales hasta rodillas. ECG, radiografía de tórax, analítica completa y gasometría arterial.

**Orientación diagnóstica:** Insuficiencia cardíaca descompensada.

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia respiratoria reagudizada. Insuficiencia renal crónica reagudizada.

**Comentario final:** El tratamiento que sigue nuestra paciente es: un control estricto de la tensión arterial, glucemia capilar y diuresis diaria y tratamiento diurético (furosemida) en función de los edemas. Hemos establecido un plan de actuación bien definido con nuestra paciente: va a seguir controles en Atención Primaria y Hospitalarios (presencial/telefónico/domicilio), controles con enfermería (presencial/domicilio), coordinación con la enfermera Gestora de casos, valoración del riesgo de caídas trimestral y un plan de educación a su cuidadora. La paciente ha permanecido estable durante los últimos diez meses, sin presentar reagudizaciones ni empeoramiento de su estado basal. Sigue un buen control de los factores de riesgo cardiovasculares y acude a sus citas en el centro de salud y en el hospital. Presenta buena adherencia al tratamiento y mejoría del autocuidado. Es muy importante establecer una buena relación médico-paciente y dedicar el tiempo necesario a educar y enseñar a nuestros pacientes acerca de sus patologías, ya que de esta manera se adhieren mejor al tratamiento y son partícipes de su propia enfermedad. También es fundamental el abordaje multidisciplinar de la insuficiencia cardíaca para ofrecer un mejor cuidado a nuestros pacientes.

### Bibliografía

1. Paulus WJ, Tschope C. Sanderson JE, et al. How to diagnose diastolic heart failure: a consensus statement on the diagnosis of heart failure with normal left ventricular ejection fraction by the Heart Failure and Echocardiography Associations of the European Society of Cardiology. Eur Heart J. 2007;28:2539-50.

**Palabras clave:** Insuficiencia cardíaca. Atención Primaria. Plan de cuidados.