

347/4031 - LO QUE ESCONDE UN INSOMNIO

A. Sánchez Mingorance^a, S. Montaño Ruiz^b y M. Díaz Reina^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Almorón. Écija. Sevilla. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Estepa. Sevilla. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años sin antecedentes de interés. Desde hace meses consultas repetidas por insomnio que ha sido abordado con recomendaciones de higiene del sueño e infusiones relajantes y posteriormente con benzodiacepinas, siendo todos los tratamientos inefectivos. Asocia en esta ocasión disnea paroxística nocturna. Niega recorte de diuresis u otra sintomatología. Se solicita radiografía de tórax, analítica y ECG, objetivándose cardiomegalia y signos de hipertrofia de ventrículo izquierdo, motivo por el cual se deriva a Cardiología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Bien hidratada y perfundida. Eupneica en reposo. TA: 130/80. ACR: tonos rítmicos a buena frecuencia sin soplos ni extratonos. Buen murmullo vesicular sin ruidos sobreañadidos. MMII: sin edemas. Ecocardiografía transtorácica: hipertrofia ventrículo izquierdo moderada, hipocontractilidad anterior con FEVI 20%. Insuficiencia mitral ligera funcional. ECG: ritmo sinusal a 80 lpm, PR 170 ms, QRS estrecho con voltajes altos compatibles con HVI. Inversión de repolarización en V5-V6, II, I, aVL, aVF. Analítica: hemograma normal, urea 50 mg/dl, creatinina 1,09 mg/dl, troponinas normales. Pro-BNP: 1570 ng/ml. Radiografía tórax: cardiomegalia y edema intersticial. Coronariografía: oclusión crónica de arteria coronaria derecha y lesiones moderadas de arteria circunfleja.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia cardíaca. Hipertrofia ventrículo izquierdo con disfunción severa del mismo, sospecha de miocardiopatía infiltrativa. Enfermedad coronaria con cierre crónico de arteria coronaria derecha y lesiones moderadas de arteria circunfleja.

Diagnóstico diferencial: Depresión. Ansiedad. Consumo de sustancias. Efecto secundario farmacológico. Alteraciones psicosomáticas. EPOC. HTA.

Comentario final: Ante un insomnio que no mejora con medidas higiénico-dietéticas o tratamiento farmacológico, debemos plantearnos que sea secundario a causa orgánica e iniciar un proceso de diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. Chimluang J, Aungsuroch Y, Jitpanya C. Descriptors of Insomnia among Patients with Heart Failure. J Med Assoc Thai. 2017;100(4):403-9.

Palabras clave: Insomnio. Disnea. ICC.