

347/118 - UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDÍACA Y SU IMPORTANCIA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

R. García Arriola^a, B. Pax Sánchez^b, E. Sánchez Rubio^c y M. Millán Hernández^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Aravaca. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo. Madrid. ^cMédico Residente de 4º Año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Rozas Abajo. Madrid. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 83 años, hipertensa y dislipémica. Presenta una miocardiopatía hipertensiva con FEVI normal, y que ha requerido varios ingresos por descompensación de insuficiencia cardíaca. Además tiene fibrilación auricular lenta y es portadora de un marcapasos monocameral. Por otro lado presenta insuficiencia respiratoria crónica y anemia crónica. Toma sintrom, furosemida, enalapril, carvedilol, atorvastatina, omeprazol, varios inhaladores y oxigenoterapia domiciliaria. Su último ingreso por ICC fue hace un mes. En el ecocardiograma de control se observaba hipertensión pulmonar significativa, acompañado de dilatación de cavidades derechas con función sistólica normal, con signos degenerativos en las válvulas mitral y aórtica e insuficiencia mitral y tricúspide moderadas. Refiere encontrarse mejor desde el alta, ha perdido un kilo, y tiene menos disnea.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente, con tendencia a la hipertensión. La auscultación cardiopulmonar presenta algún sibilante aislado. En miembros inferiores se observa signos de insuficiencia venosa crónica, sin edema. Revisamos la analítica al alta del ingreso, con buena función renal, iones normales, y un NT proBNP 5.678,00 pg/ml. Anemia leve y el INR está en rango. Dado que es un paciente complejo de difícil manejo (ha reingresado en varias ocasiones por la insuficiencia cardíaca), se maneja conjuntamente con el servicio de cardiología en un proyecto piloto del Hospital Puerta de Hierro, concretamente en la Unidad de Insuficiencia cardíaca. En dicha unidad se ajusta medicación, con seguimiento estrecho clínico, analítico, y ecocardiográfico, con indicaciones expresas a su médico de atención primaria y con una comunicación fluida entre la enfermera de enlace y el centro de salud

Orientación diagnóstica: Descompensación de insuficiencia cardíaca diastólica

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca sistólica. Fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida. Mal funcionamiento del marcapasos o de prótesis valvular. Cardiopatía isquémica

Comentario final: Este caso clínico refleja la importancia de este proyecto. Para ponerse en contacto con la Unidad de Insuficiencia Cardíaca se llama a la enfermera de enlace que tramita la interconsulta, comprometiéndose a valorar al paciente en el menor tiempo posible y con seguimiento estrecho con el objetivo principal de evitar ingresos reiterados.

Bibliografía

1. Manual 12 Octubre, 7^a ed.
2. Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia.

Palabras clave: Insuficiencia cardíaca. Fracción de eyección.