



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2752 - A PROPÓSITO DE UN CASO. LA INSUFICIENCIA CARDIACA: UN CLÁSICO CON NOVEDADES

S. García Reinoso¹, M. Bonilla Roldán², P. Dantas Cayuela³ y E. Romero Fernández⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Beatas. Sevilla. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Sevilla. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Arahal. Sevilla. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 78 años que acude a su médico de atención primaria por disnea de esfuerzo y ortopnea, requiriendo en los últimos 5 días varias almohadas para dormir. En la valoración inicial del paciente se le realiza una historia clínica detallada para buscar datos que nos sugiera patología cardiaca. Entre los antecedentes personales destacan HTA.

Exploración y pruebas complementarias: Se objetiva edemas de miembros inferiores que dejan fóvea y en la auscultación cardiopulmonar crepitantes en ambas bases pulmonares. Como primera aproximación diagnóstica se realiza electrocardiograma donde se objetiva signos de cardiopatía hipertensiva y radiografía de tórax, en la cual se observa un aumento del índice cardiorácico que sugería la presencia de cardiomegalia. Además, se realiza analítica completa para descartar patología que justifique el cuadro clínico que presenta el paciente y se solicita proBNP, cuyos resultados fueron 980 pg/ml. Ante estos resultados, se deriva a cardiología para realización de ecocardio, cuya FEVI fue menos del 35%.

Orientación diagnóstica: Cuadro clínico compatible con insuficiencia cardiaca en debut.

Diagnóstico diferencial: Patología cardiaca: valvulopatías, miocardiopatías, cardiopatía isquémica, pericardiopatías, infiltración miocárdica (sarcoidosis, glucogenosis...). Enfermedades endocrinas: hipertiroidismo, Cushing. Consumo de tóxicos: alcohol, cocaína, quimioterapia... Otras causas como: anemia, estados febriles, infección por virus de Chagas, anafilaxia...

Comentario final: Es fundamental hacer un buen diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca, ya que aproximadamente un 2% de la población sufre esta patología. Para su diagnóstico, aunque es clínico, podemos apoyarnos en pruebas analíticas (proBNP) o EKG (si es normal, casi descarta una insuficiencia cardiaca). Además, la valoración de la FEVI, nos ayuda a clasificar la insuficiencia cardiaca y así orientar el tratamiento. En los últimos años, el desarrollo de fármacos como el sacubitrilo-valsartán ha supuesto una buena estrategia terapéutica para los pacientes que seguían sintomáticos (clase funcional ? II NYHA y FEVI ? 35%), a pesar de encontrarse correctamente tratados. Dicho fármaco ha demostrado reducir hospitalizaciones por empeoramiento de la IC, mortalidad cardiovascular y mortalidad total al ser comparado con enalapril.

Bibliografía

1. Rossel V, Duarte M, Muñoz P, Bravo C, Bobadilla G, Verdugo F, Guardamagna C. Proportion of patients with heart failure in a specialized clinic eligible for novel therapies. *Rev Med Chil*. 2019;147(3):330-3.

Palabras clave: Insuficiencia cardiaca. Novedades.