

424/3230 - DE UN ESTRÉS LABORAL A UNA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Soto Rueda, M. Bonilla Crespo, C. Rojas Prats y C. Rodríguez Buza

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años sin AP que refería que tras una cena excesiva y mayor estrés laboral de 1 semana, presentando astenia y disnea de mínimos esfuerzos. No dolor torácico ni cortejo vegetativo asociado, sensación de palpitaciones autolimitadas. FC 150 lpm. En EKG se objetivaba taquicardia de complejo estrecho, por lo que administramos adenosina IV y se visualizó flutter auricular 2:1. Derivamos a Urgencias donde se administra HBPM 100 mg y amiodarona 3 ampollas IV dando hipotensión de 80/40 mmHg, FC 120 lpm, malestar general, sudoración profusa y mala perfusión periférica. Ingresó en UCI con diagnóstico de insuficiencia cardiaca de novo. Mejoría clínica progresiva.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientado, normohidratado y normoperfundido, eupneico en reposo. Afebril; TA 117/90 mmHg; FC 150 lpm, Sat O₂ 96%. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos sin soplos audibles, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Analítica: dímero D 1.125 ng/ml, resto sin alteraciones. Electrocardiograma: taquicardia sinusal a 150 lpm, PR normal, QRS estrecho, eje normal, no alteraciones de la repolarización. Radiografía de tórax: patrón intersticial. AngioTAC: marcado derrame pulmonar bilateral y cisural. Reflujo contraste a venas suprahepática. Ecocardioscopia: VI dilatado, con FEVI globalmente disminuida. Insuficiencia mitral leve. Venas suprahepáticas y vena cava izquierda dilatadas. Coronariografía: oclusión de arteria coronaria derecha, realizándose tratamiento percutáneo.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia cardiaca de novo con disfunción ventricular grave. Cardiopatía isquémica revascularizada con implante de stent farmacoactivo en ACD.

Diagnóstico diferencial: Taquiarritmias. Insuficiencia cardiaca descompensada. Tromboembolismo pulmonar. Síndrome coronario agudo. Síndrome ansiosodepresivo.

Comentario final: En el caso de este paciente, la exploración física detallada resultó fundamental para su diagnóstico y tratamiento precoz, aumentando la probabilidad de supervivencia. El pronóstico de este paciente dependerá del control exhaustivo de los factores de riesgo cardiovascular por parte de Atención Primaria.

Bibliografía

1. García-Sarasola A, et al. NOVICA: Characteristics and outcomes of patients who have a first episode of heart failure (de novo). Rev Clin Esp (eng ed). 2019;DOI: 10.1016/j.rceng.2019.04.007

Palabras clave: Cardiopatía isquémica. Flutter auricular.