



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/260 - INSUFICIENCIA CARDIACA DE ORIGEN VALVULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

G. Perera Martín¹, B. Tiessler Martínez² y S. Camacho Reina³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Málaga. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años, sin alergias y con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, insuficiencia cardiaca (IC) (clase funcional II) con estenosis aortica (EAo) leve-moderada y FEVI conservada, FA permanente, marcapasos por bloqueo A-V, ictus isquémico vertebro-basilar, acude a Urgencias por cuadro de 3 semanas de incremento de su disnea habitual hasta hacerse de reposo y ortopnea. Recientemente estuvo en consultas de IC, precisando intensificación del tratamiento deplectivo por ganancia ponderal injustificada en paciente con resistencia a diuréticos. Durante su estancia en Observación, precisó de tratamiento deplectivo basado en furosemida a dosis máximas y clortalidona. No obstante, dada la ausencia de respuesta y deterioro de la función renal, se ordenó su ingreso en Medicina Interna con suero salino hipertónico y, posteriormente, Dopamina a dosis natriuréticas. Tras la estabilización, fue derivada a Cirugía Cardiovascular para realización de valvuloplastia.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Disnea en reposo. Ingurgitación yugular bilateral. Tonos arrítmicos a 85 lpm y soplo pansistólico polifocal con abolición del 2º ruido. Hipofonosis de predominio en bases. Abdomen con edema de pared. Edemas con fovea de miembros inferiores. Úlcera con foco necrótico y signos de sobreinfección en pulpejo de primer dedo de pie derecho. Analítica de sangre: Leve deterioro de la funcional renal con Creatinina 1,8 mg/dL (basal 1,20 mg/dL) y NT-proBNP 13.500 pg/mL. Ecocardiograma-doppler: EAo severa con dilatación biauricular leve. VI con hipertrofia concéntrica leve y FEVI 40%. IM leve. HTP post-capilar grave. Derrame pleural bilateral.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia cardiaca congestiva de origen valvular.

Diagnóstico diferencial: IC congestiva a valorar: Progresión de EAo. Descompensación por sobreinfección de úlcera en pie diabético, transgresión dietética o incumplimiento terapéutico. TEP.

Comentario final: La evolución de la IC valvular se encuentra supeditada a la progresión en la severidad de la valvulopatía, siendo necesario su tratamiento una vez resuelta la fase aguda (en donde indagaremos sobre el factor desencadenante).

Bibliografía

1. Eugène M, Urena M, Abtan J, et al. Effectiveness or Rescue Percutaneous Balloon Aortic Valvuloplasty in Patients With Severe Aortic Stenosis and Acute Heart Failure. Am J Cardiol.

2018;121:746.

Palabras clave: Insuficiencia cardiaca. Estenosis aórtica. Valvuloplastia. TAVI.