

## 424/2152 - MIOCARDIOPATÍA DILATADA: A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Gallego Belando<sup>1</sup>, C. González Lozano<sup>1</sup>, M. Martínez Guillamón<sup>2</sup> y F. Martínez Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ceutí. Murcia.<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Ceutí. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años, fumador de 57 paquetes/año. Bebedor ocasional y dislipémico. Sin otros FRCV. Por motivos laborales ha vivido en Chile y Brasil durante los últimos 5 años. Acude a consulta por disnea de moderados esfuerzos y ortopnea de aparición reciente. Analítica: aumento de colesterol y triglicéridos. Resto normal. Auscultación normal, ECG: hemibloqueo anterior y signos de sobrecarga sistólica. Radiografía de tórax: cardiomegalia. Se inicia tratamiento con carvedilol, ramipril, espironolactona, furosemida y AAS. Tras realizar todas las pruebas, es diagnosticado de miocardiopatía dilatada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Ecocardiografía: AI y VI dilatado con volúmenes aumentados, FEVI 25%. Al inicio se sospechó una miocardiopatía chagásica aguda por el antecedente endémico (se realiza serología con resultado negativo). Debido a su dislipemia era necesario descartar un origen isquémico (se realiza coronariografía sin lesiones significativas).

**Orientación diagnóstica:** Miocardiopatía dilatada (MD) idiopática con disfunción sistólica grave.

**Diagnóstico diferencial:** La mayoría de las MD se consideran idiopáticas. Dentro de éstas hasta un 50% son hereditarias. Existen etiologías potencialmente reversibles a tener en cuenta, como: alcohol, cocaína, anfetaminas, fármacos, plomo, infecciones, embarazo...

**Comentario final:** En la MD el grado de disfunción miocárdica no se explicará por una determinada sobrecarga hemodinámica o por daño isquémico. Es una de las causas principales de trasplante cardíaco y se asocia con un riesgo aumentado de muerte súbita. Es importante preguntar sobre historia familiar, consumo de alcohol/tóxicos, estancias en zonas endémicas para infecciones (Chagas), ocupación laboral, embarazo reciente... Dentro de las formas adquiridas el alcohol es una de las causas más importantes. Se produce en consumidores de grandes dosis (> 100 g/día varones, > 80 g/día mujeres) durante un largo tiempo (al menos 5 años, habitualmente unos 15). Es fundamental la labor del médico de atención primaria en la educación del paciente, en el control de los factores desencadenantes de la insuficiencia cardíaca, así como en el inicio del tratamiento precoz tanto farmacológico como no farmacológico.

### Bibliografía

1. Marilyn W, James PM. Causes of dilated cardiomyopathy [internet]. Waltham, MA: UpToDate. Junio 2019 [consultado 23 julio 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com>.
2. Joaquim FS. Reversibilidad de la miocardiopatía dilatada alcohólica. Rev Esp Cardiol. 2018;71(8):603-5.

**Palabras clave:** Miocardiopatía dilatada. Etiología. Atención primaria.