

424/2098 - MIOCARDIOPATÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. Navarro Gómez¹, D. Fuentes Martínez¹ y C. Luna Rodríguez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Ñora. Murcia.²Médico de Familia. Centro de Salud la Ñora. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años de edad, que consultó en múltiples ocasiones en atención primaria (AP) y urgencias hospitalarias (UH) por dificultad para dormir, sensación disneica, que él atribuye a su cuadro ansioso depresivo y problemas sociofamiliares, con múltiples cambios de tratamiento. En una de las consultas en AP refiere insomnio pertinaz, con disnea nocturna y de esfuerzo, que ha empeorado en los 3 últimos meses, con aumento de los problemas sociofamiliares. Antecedentes personales: Fumador de 8 cigarrillos/día, hipertensión arterial, trastorno ansioso depresivo. Tratamiento: bisoprolol, paroxetina, loracepam, olanzapina.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiaca: rítmico, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. MMII: edemas maleolares. ECG: ritmo sinusal, 117 lpm. Eje a -30º. P pulmonar. Radiografía de tórax: cardiomegalia. Ecocardiograma: ventrículo izquierdo dilatado con disfunción sistólica severa (FEVI 12%) por hipocinesia global.

Orientación diagnóstica: Tras los resultados se remite a UH hospital para estudio. En UH urgencias destaca un NTproBNP: 6.168 pg/ml. Se diagnostica de miocardiopatía dilatada de debut. Se instauró tratamiento con diuréticos intravenosos y vasodilatadores, con excelente respuesta clínica. Nueva ecocardiografía 12 días después: Franca mejoría con FEVI del 30%. Hipocinesia más notoria en el septo, con mejor contractilidad del segmento ápico-lateral. Se pautan betabloqueantes, IECAS, antialdosterónicos y diuréticos se decide alta y control ambulatorio.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades pulmonares: obstructivas: EPOC. Asma bronquial. Restrictivas: E. pulmonar intersticial. Enfermedades pleurales: Derrame pleural. Enfermedades cardiocirculatorias: miocardiopatías, valvulopatías, miocarditis. Hematológicas: Anemia, hemoglobinopatías.

Comentario final: Una buena historia clínica y exploración es la base del diagnóstico en la insuficiencia cardiaca. Su pronóstico depende de la causa, la edad de presentación y el grado de insuficiencia cardiaca. Es importante incluir la insuficiencia cardiaca por miocardiopatía, como diagnóstico diferencial, en un paciente con clínica compatible.

Bibliografía

1. Galve Basilio E, Alfonso Manterola F, Ballester Rodés M, Castro Beiras A, Fernández de Soria Pantoja R, Penas Lado M, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en miocardiopatías y miocarditis. Rev Esp Cardiol. 2000;53:360-93.

2. Crespo Leiro MG, Marzoa Rivas R, Paniagua Martín MJ, et al. Miocardiopatías: concepto, clasificación. Miocardiopatía dilatada idiopática. Medicine. 2005;9(42):2765-74.

Palabras clave: Miocardiopatía dilatada. Atención Primaria de Salud.