

424/675 - NO TENGO CITA DOCTOR, PERO MI MUJER NECESITA QUE LA DERIVE AL PSICÓLOGO

F. López Segura¹, E. Velasco Doña² y C. Serrano Baena³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén. ³Médico Residente de Medicina Familiar Y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Acude a nuestra consulta de AP, un varón solicitándonos que derivemos a su mujer, que ha tenido un parto hace 7 días, al psicólogo porque se encuentra muy triste desde entonces y el ginecólogo le ha recomendado atención por dicho facultativo. Acude solo, por lo que indicamos que sin verla no podemos derivarla, ya que es primordial saber el porqué de su situación. Éste la llama telefónicamente, y le dice que acuda a consulta. Pocos minutos después, aparece su esposa llorando, y nos comenta: “Yo me ahogo, pero me han dicho que todo esto es de los nervios”. Mujer de 41 años, obesa, sin antecedentes patológicos personales de interés, acude presentando sensación disneica, ortopnea y edemas en miembros inferiores desde pocas horas después del parto. Además, refiere molestias a nivel torácico de tipo punzante, sin cortejo vegetativo acompañante. No toma tratamiento en la actualidad. Se deriva a servicio de urgencias del hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: AR: crepitantes bibasales de predominio izquierdo. AC: rítmica, bradicárdica. No soplos ni extratonos. No roce pericárdico. ECG: bradicardia sinusal a 35 lpm, PR normal, QRS estrecho. No alteraciones de la repolarización. Eje 45º. Miembros inferiores: Edemas ++/+++ hasta muslos. No signos de TVP. Constantes: TA 115/70 mmHg. Sat O2 97%. Analítica urgencias: troponina T ultrasensible 9,7, ?g/L. Dímero-D 2,991 ng/ml. Gasometría arterial: pH 7,52, pCO2 23%, pO2 107%, HCO3 22%. Rx de tórax: ICT aumentado. Ecocardiografía: ventrículo izquierdo dilatado, hipoquinesia generalizada, función sistólica segmentaria y global deprimida (FFE 38%). Angio-TC pulmonar: No defectos de repleción en arterias pulmonares principales ni segmentarias, se aprecia derrame pleural bilateral, así como imagen en vidrio deslustrado en ambas bases pulmonares y perihiliares, con índice cardiotorácico aumentado.

Orientación diagnóstica: Miocardiopatía periparto.

Diagnóstico diferencial: Miocardiopatía periparto. Bradicardia sinusal. Insuficiencia cardiaca congestiva. Tromboembolismo pulmonar. Depresión posparto. Ansiedad. Trastorno adaptativo.

Comentario final: Es fundamental que veamos siempre a nuestros pacientes en la consulta ante la demanda clínica por parte de terceros de realizar una actuación para los mismos, ya que en muchas ocasiones algo que en un principio puede pasar desapercibido, puede tener una relevancia clínica fundamental, incluso llegando a puntos que puedan comprometer la vida de los pacientes.

Bibliografía

1. Regitz-Zagrosek V, Blomstrom Lundqvist C, Cifkova R, Ferreira R, Foidart JM, Gibbs JS, et al. ESC Guidelines on the management of cardiovascular diseases during pregnancy. European Heart Journal. 2011;32:3147-97.

Palabras clave: Miocardiopatía periparto. Bradicardia sinusal. Tromboembolismo pulmonar.