

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

424/1352 - LA FALSA INSUFICIENCIA CARDIACA

L. Expósito Legarza¹, D. Ganglani Babani², P. Martín López³ y M. del Río Navarro⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de La Salud. Tenerife.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laguna-Mercedes. Tenerife.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laguna-Universidad. Tenerife.⁴Médico de Familia. Centro de Salud Barrio de La Salud. Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años con antecedentes personales de hipertensión arterial e hiperplasia benigna de próstata, que acude por disnea progresiva de dos semanas de evolución hasta hacerse de reposo, ortopnea, disnea paroxística nocturna, edema en miembros inferiores y aumento del perímetro abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente, afebril, disneico, saturación basal de oxígeno 89%. Ruidos cardíacos arrítmicos, hipofonesis bilateral en campos pulmonares inferiores. Abdomen con semiología ascítica no a tensión. Edemas maleolares con fóvea. ECG: fibrilación auricular (FA) a 130 latidos por minuto de data desconocida. Rx tórax: derrame pleural bilateral, ensanchamiento mediastínico con desplazamiento traqueal. Se deriva al servicio de Urgencias hospitalario para completar estudio. Analítica anodina con NT-proBNP de 593 pg/ml. Toracocentesis diagnóstica: exudado con predominio mononuclear. PET-TC: afectación tumoral maligna nodal supra e infradiafragmática, múltiples masas mediastínicas y retroperitoneales que comprimen estructuras vasculares, con infiltración de pericardio, pleura y peritoneo. Afectación tumoral de médula ósea. Derrame pleural bilateral que genera compresión pulmonar.

Orientación diagnóstica: Linfoma B folicular diseminado, carcinomatosis pleural.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca congestiva (ICC), masa mediastínica, derrame pleural, FA paroxística.

Comentario final: El paciente presentaba semiología compatible con ICC en contexto de una FA paroxística, además se objetiva derrame pleural bilateral y ensanchamiento mediastínico. El NT-proBNP ajustado a la edad nos indica baja probabilidad de Insuficiencia Cardiaca, por lo que se realiza toracocentesis para filiar la causa de dicho derrame pleural. Destacar la importancia del valor diagnóstico del NT-proBNP ajustado a la edad y su utilidad en Atención Primaria.

Bibliografía

- Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J. 2016;37(27):2129-200.

2. Verdú Rotellar JM, Domingo Teixidor M, Díaz Muzas A. ¿Cómo se interpretan los péptidos natriuréticos en atención primaria? FMC. 2012;19(5):282-4.

Palabras clave: Derrame pleural. NT-proBNP.