



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/547 - DISNEA EN PACIENTE JOVEN

L. García Salvago<sup>1</sup>, A. Pulido Arribas<sup>2</sup>, F. Meliá Saez<sup>3</sup> e I. Tomás Peris<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algemesí. Algemesí. Valencia. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud I Benifaió. Benifaió. Valencia. <sup>3</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Algemesí. Algemesí. Valencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 40 años consumidor de tabaco, alcohol en cantidad moderada y cocaína ocasional que acude a consulta de atención primaria (AP) por disnea de un mes de evolución que se ha intensificado en las últimas horas. Describe aumento del perímetro abdominal y sensación de hinchazón de piernas, ortopnea y disnea paroxística nocturna. Diuresis mantenida.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración taquipneico. AP con crepitantes en ambos campos pulmonares., AC rítmico sin soplos. Destaca edema escrotal y en ambos miembros inferiores y escrotal. En estudio de disnea se solicita: Radiografía de tórax: cardiomegalia. ECG: ritmo sinusal a 70 lpm, Signos de hipertrofia ventricular. QRS estrecho. Sin morfología de bloqueo de rama. Analítica: ProBNP 9.918 (pg/ml), resto sin alteraciones. Ecocardiograma: miocardiopatía dilatada con disfunción biventricular, con FEVI 20%. Coronariografía: sin alteraciones. Dados los hallazgos se comenta con Cardiología y Unidad de Insuficiencia Cardíaca y tras estabilización e inicio de tratamiento se remite nuevamente para control por Atención Primaria.

**Orientación diagnóstica:** Miocardiopatía dilatada no isquémica.

**Diagnóstico diferencial:** Crisis asmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, neumonía, insuficiencia cardíaca descompensada y cuadro tóxico-metabólico.

**Comentario final:** Como curiosidad tras instauración de tratamiento con diuréticos, enalapril y betabloqueantes el paciente mejoró notablemente su calidad de vida. Este caso merece especial interés en la valoración global del paciente en las consultas de atención primaria. Una patología muy frecuente que vemos día a día en gente joven en las consultas merece la pena recordar los signos de alarma.

### Bibliografía

1. Arbizu Sastre L, Gorostidi Sesma A. Disnea. AMF. 2019;15(5):241-2.
2. Palomar Alguacil V, Jiménez Murillo L, Palomar Muñoz MC. Disnea aguda. En: Jiménez Murillo L. Medicina de urgencias y emergencias, 6ª ed. Barcelona: DPK edición: 2018; p. 248-51.

**Palabras clave:** Disnea. Miocardiopatía dilatada. Cocaína.