

349/70 - PACIENTES DE TODO CORAZÓN

A. Hernández Costa¹; A. Cayuela López²; L. Cabrera Sánchez³; E. Marín Arranz⁴; M. García-Legaz Navarro²; J. Sánchez Martínez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.; ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia.; ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.; ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 71 años de edad, exfumador de 20 cigarros al día desde hace 40 años, que acude al servicio de urgencias por tos con expectoración blanquecina y dolor torácico de características mecánicas de dos semanas de evolución que desde hace cinco días se acompaña de disnea de mínimos esfuerzos. Como antecedentes personales no destaca ninguna patología previa por falta de seguimiento médico. Durante la anamnesis descubrimos ortopnea de 3 almohadas.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 145/70. FC: 95lpm. T^a: 36'6°C. Sat O₂: 97%. AC: rítmica, sin soplos ni extratonos auditivos.

AR: crepitantes en ambas bases pulmonares. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni megalias palpables. MMII: sin edemas. Pulsos pedios presentes. En analítica sanguínea destaca: NT-proBNP 4103 pg/ML, PCR 3གྷ mg/dL. Resto de parámetros dentro de la normalidad. RX: índice cardio-torácico aumentado. Pinzamiento de seno costofrénico derecho. Ecocardiografía: cardiomegalia con disfunción ventricular severa por hipocinesia global. Coronariografía: sin lesiones.

Juicio clínico: Insuficiencia cardíaca de debut. Miocardiopatía dilatada.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, angor de esfuerzo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Comentario final: El objetivo de exponer dicho caso clínico es, por un lado, por su imagen radiográfica, y por otro lado recalcar la importancia del diagnóstico precoz de este tipo de patologías desde nuestra consulta de atención primaria. El NT-proBNP tiene una utilidad clínica demostrada en pacientes que consultan por síntomas y/o signos de sospecha de IC (aunque no resulta eficaz para el cribado en personas asintomáticas). Tiene una alta sensibilidad y una baja especificidad por lo que un resultado negativo descartaría la enfermedad y evitaría otras pruebas diagnósticas. Sin embargo no hay coincidencia en las distintas guías sobre sus valores normales ya que éstos pueden variar según la edad, el peso y la función renal.

Bibliografía

Guía de práctica clínica de la ESC sobre diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica 2012. Rev Esp Cardiol. 2012;65(10):938.e1-e59.

Anguita M, Montes P, Jordán A, Casares G, et al. Utilidad del NT-proBNP para el diagnóstico de insuficiencia cardiaca en una población heterogénea de pacientes con disnea. Estudio multicéntrico español. Rev Esp Cardiol. 2006;59:465-72.