



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/621 - ¡DOCTOR, ME HINCHO Y NO RESPIRO!

J. López Juan<sup>1</sup>, P. López Company<sup>2</sup>, M. Jiménez Cremers<sup>3</sup> y M. Pejenaute Labari<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estrecho de Corea. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 58 años sin antecedentes personales de interés acude a consulta por disnea de reposo que empeora en decúbito y edemas en miembros inferiores y abdomen de dos semanas de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Mal estado general. Taquipnea con trabajo respiratorio y saturación de oxígeno de 74%. Auscultación pulmonar con crepitantes bilaterales. Auscultación cardiaca con soplo diastólico en foco mitral. Abdomen distendido a tensión con ruidos hidroaéreos aumentados. Edemas bilaterales a tensión hasta raíces de miembros inferiores. Resto exploración normal.

**Orientación diagnóstica:** Se derivó a urgencias con sospecha de insuficiencia cardiaca congestiva e insuficiencia respiratoria, donde realizaron analítica destacando una TFG estimada de 46,2 mL/min, perfil hepático con bilirrubina directa de 1,20 mg/dL, bilirrubina indirecta de 1,49 mg/dL, GGT 100 U/L y FA de 182 U/L, BNP 914 PG/ML, pCO<sub>2</sub> 17,0 mmHg y HCO<sub>3</sub> 10,5 mM/L, leucocitosis y neutrofilia; perfil pancreático normal. Radiografía simple de tórax y electrocardiograma normales. Se derivó a Cardiología donde ingresó y tras realizar ecocardiograma y coronariografía se diagnosticó de insuficiencia cardiaca de predominio derecho asociada a valvulopatía reumática con estenosis mitral e insuficiencia tricúspide grave.

**Diagnóstico diferencial:** Entre las causas más frecuentes de edemas, y las primeras a descartar en Atención Primaria, encontramos la insuficiencia cardiaca y la insuficiencia venosa crónica. Otras posibles causas son enfermedad hepática, linfedema, enfermedad renal, fármacos. Ante la disnea debemos plantearnos de inicio si el origen es respiratorio o cardiaco mediante la historia clínica y exploración física.

**Comentario final:** En Atención Primaria es primordial una exhaustiva historia clínica y exploración física dado que nos orienta de manera rápida hacia un diagnóstico aproximado, y nos permite iniciar terapéutica y las derivaciones apropiadas. A esto podemos añadir el uso de la ecografía tanto a nivel abdominal, como cardiaco y pulmonar, como herramienta eficaz del médico de familia.

## Bibliografía

1. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison principios de Medicina Interna, 20ª edición. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2018.

**Palabras clave:** Edemas. Disnea.