



## 160/885 - Edemas y disnea, no todo es insuficiente

C. Herrero Montes<sup>a</sup>, M.L. Aranda León<sup>a</sup>, J. Gentile Lorente<sup>b</sup>, N. Martín Andrade<sup>c</sup> y M.M. Mateo Díaz<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tortosa Oeste. Tarragona. <sup>c</sup>Médico de Familia. ABS Amposta. Tarragona. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 40 años, con AP: no HTA, no dislipemia, no DM. En tto con tardyferon por anemia ferropénica. IQ: apendicectomía, fibroadenoma de mama, Nódulos en cuerdas vocales. Se había realizado biopsia endometrial hacia una semana. Tras periodo catarral, con tos, moco, malestar general, sin fiebre, dolor de garganta en TTO: con Ibuprofeno 600 mg 1/8h durante 4-5 días, refiere mejoría y comienza con edemas de 1/3 distal de piernas y sensación disneica, con fatiga de días de evolución, Edemas que se hacen proximales con los días.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 99/60, FC: 80lpm, T<sup>a</sup> 35,9 sat O<sub>2</sub>: 97%. C y O, no IY, AC. Rítmica no soplos, AP. Mv conservado no RS. Abdomen, blando, depresible, no algias, no megalias, EEII. Edemas pretibiales sin fóvea, salvo tobillos, No se palpan nódulos pretibiales, resto normal. Pruebas complementarias: Rx tórax normal, Ekg normal. Analítica. hemograma normal, bioquímica normal FG: 103, troponina 0,02. Sistemático de orina: densidad 1030, pH orina 5,5, HTS ++, leucocitos +, proteínas negativos., En Med interna: donde se objetiva reflujo hepato-yugular y por disnea a mínimo esfuerzo, y se aconseja realización de orina de 24 y ecocardiograma preferente. Ecocardiograma dentro de normalidad y orina de 24, sin pérdida de proteínas...

**Juicio clínico:** Posible nefropatía secundaria a la toma de aines, dada la historia clínica de la paciente, se sospecha entre que haya desencadenado una insuficiencia cardiaca, dado que el ecocardiograma fue normal, se descarta; haya hecho una insuficiencia renal, con pérdidas de proteínas que fueron negativas en orina se descarta. O la definitiva que sea un síndrome de retención hidrosalina secundario a la toma de aines.

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia cardiaca agudizada por proceso catarral, Insuficiencia renal aguda, sd. de retención hidrosalina por toma de AINES. Tratamiento: la paciente comenzó a tomar 0,5/24h de seguril, desapareciendo síntomas en una semana.

**Comentario final:** Este cuadro clínico que aparecen edemas en ambas piernas con sensación de disnea y disminución de diuresis, con disnea en paciente joven, en el que no hay criterios ni de nefropatía, ni de insuficiencia cardiaca, ha de tenerse una buena anamnesis realizada y sobre todo, los fármacos que toma, hay que estar a alerta, con los efectos secundarios..

### BIBLIOGRAFÍA

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria Conceptos, Organización y Práctica Clínica, 5ª ed, Vol II, Elsevier España 2003, p. 974.
2. Villa Estébanez R, Veiras del Río Ó. Edema. AMF. 2008;4(1):41-7.
3. Fisterra [internet] [citado 7 julio 2015]. Disponible en [www.fisterra.com/guias-clínicas/insuficiencia-renal-aguda](http://www.fisterra.com/guias-clínicas/insuficiencia-renal-aguda).
4. Fisterra [internet] [citado 7 julio 2015]. Disponible en [www.fisterra.com/guias-clínicas/insuficiencia-cardiaca-conceptos-generales-diagnostico/](http://www.fisterra.com/guias-clínicas/insuficiencia-cardiaca-conceptos-generales-diagnostico/).