



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1257 - DOCTORA, VINE POR UN ANTIINFLAMATORIO PARA LAS PIERNAS

A.M. González González<sup>a</sup>, A. Arias Rosario<sup>b</sup>, M.C.Gutiérrez Herrero<sup>a</sup>, R. Navarro Fernández<sup>c</sup>, A.A. Moronta de la Cruz<sup>d</sup>, V.M. Báez Pimentel<sup>d</sup> y S. Méndez Desena<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Condesa. León. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. <sup>c</sup>Enfermera de Familia. Centro de Salud Condesa. León. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 49 años acudió a la consulta diciendo que si le podía dar antiinflamatorios para las piernas porque las tenía muy inflamadas, refiere que desde hace 8 meses aproximadamente inicia con ligeros edemas en miembros inferiores que ha ido progresando y en la última semana ha presentado un aumento del perímetro abdominal con disnea de reposo y ortopnea, por lo que la derivó al servicio de urgencias. Antecedentes personales: No AMC. Fumadora activa. No FRCV. Antecedentes familiares: muerte súbita de una hija de 20 años.

**Exploración y pruebas complementarias:** Taquipneica en reposo, PVY ++ AC: arrítmica a 130 lpm soplos sistólico II/VI en foco mitral. AP: Hipoventilación en bases con crepitantes hasta campos medios. Abdomen distendido con signos de ascitis y edema de pared. EEII: edemas con lesiones tróficas. Hb 10,7. T4: 3,42, TSH: 0,005, Pro BNP: 1.793. ECG: FA con respuesta ventricular media de 90 lpm, eje derecho, Q V1-V3. Rx tórax: cardiomegalia con redistribución vascular, derrame pleural bilateral. Ecografía abdominal: Derrame pleural bilateral, moderada esplenomegalia 12 cm, ascitis. Ecocardiograma: VD dilatado con sobrecarga con disfunción sistólica significativa, válvula mitral insuficiencia central grado moderado. RMN de corazón VD dilatado con hipocinesia generalizada y discinesia focal con disfunción sistólica severa, importante derrames pleurales bilaterales.

**Juicio clínico:** Insuficiencia cardiaca derecha en cono de miocardiopatía dilatada de VD con disfunción sistólica severa. FA de cronología incierta.

**Diagnóstico diferencial:** Embolia pulmonar, derrame pleural de origen no cardiaco, neumonía, exacerbación del EPOC, síndrome de dificultad respiratoria del adulto, nefropatía, hipoproteinemia, enfermedad hepática.

**Comentario final:** Durante su ingreso en la unidad coronaria presentó buena respuesta al tratamiento precisando drenaje de derrame pleural derecho valorado por el servicio de Neumología para estudio de hipertensión pulmonar descartando etiología tromboembólica y causas respiratorias, se diagnostica hipertiroidismo iniciando tratamiento y estudio por endocrinología. Actualmente en tratamiento con diuréticos y anticoagulación oral permanece asintomática. La insuficiencia cardiaca: es un síndrome clínico complejo que puede resultar de cualquier trastorno cardiovascular estructural o funcional que causa la perfusión sistémica inadecuada para satisfacer las demandas

metabólicas del cuerpo y sin las presiones de llenado del ventrículo izquierdo excesivamente crecientes. Se caracteriza por síntomas específicos, como la disnea, retención de líquidos. Hay muchas formas de evaluar la función cardíaca, sin embargo, no hay ninguna prueba específica de diagnóstico de la IC, ya que es en gran parte un diagnóstico clínico que se basa en una cuidadosa historia clínica.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol.* 2013;62:e147.
2. Jarcho JA. Resynchronizing ventricular contraction in hearfailure. *N Engl J Med.* 2005;352:1594.