



## 160/2546 - ABORDAJE DE UN CASO DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL CONTEXTO DE UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

N. Dengra López<sup>a</sup>, L. González Benítez<sup>a</sup> y A. Rodríguez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidin Sur. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Anamnesis: mujer de 53 años que acude por disnea y edemas extremidades inferiores de unos días de evolución que han empeorado progresivamente. Ha acudido en los días previos a consulta de Cardiología (rehabilitación cardíaca) donde no le han indicado ningún tipo de tratamiento ni recomendación al respecto. Antecedentes personales: cardiopatía isquémica (IAMSEST) con PCR revertida; hiperlipemia; exfumadora; psoriasis.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: mal estado general, edemas en EEII ++++. Disnea a mínimos esfuerzos. Pruebas complementarias: ECG en RS a 60 spm sin signos agudos de lesión, hipovoltado.

**Juicio clínico:** Tras valorar la clínica, se deriva a urgencias de hospital con diagnóstico finalmente corroborado de insuficiencia cardíaca aguda grave con valvulopatía que precisó cirugía urgente. Diagnóstico diferencial: otras patologías cardíacas y pulmonares. Además del tratamiento médico, se realiza sustitución de válvula mitral nativa por prótesis mecánica. Desde atención primaria se ofrece apoyo no solamente a la paciente, sino también a sus familiares, dándoles la información que necesitan, apoyándolos emocionalmente y ofreciéndole otros tipos de ayuda, así como seguimiento y control tanto de síntomas como de medicación (efectos secundarios, interacciones...).

**Diagnóstico diferencial:** Paulatina, mejorando muy lentamente. Actualmente presenta mejoría de disnea de esfuerzo y no se aprecian edemas EEII.

**Comentario final:** Creo que este caso es un gran ejemplo de colaboración entre atención primaria y atención hospitalaria, pues aunque el primer contacto se haga en nuestra consulta, en multitud de ocasiones necesitamos pruebas complementarias e intervenciones que nosotros no podemos ofrecer, por lo que tan importante es detectar el problema en nuestra consulta realizando las pruebas pertinentes a nuestro alcance, como saber nuestras limitaciones y en qué momento es necesario derivar a especialistas u otros profesionales que puedan completar nuestra actuación, sin que esto signifique desprendernos del caso, pues nosotros como médicos de familia, debemos estar al tanto del caso y seguir la evolución, además de realizar los posteriores abordajes necesarios mantener el contacto que en definitiva es lo interesante de nuestra especialidad. El conocer a la paciente facilitó poder evaluar la gravedad del proceso y la decisión de la derivación al hospital.