



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3726 - SÍNDROME DE CORAZÓN RÍGIDO

M. Moro Mateos^a, I. Muñoz Martín^b y M. Torrecilla García^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Universidad-Centro. Salamanca. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Fuente de San Esteban. Salamanca. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años con antecedentes patológicos de HTA, diabetes, dislipemia e insuficiencia renal crónica. Exfumador desde hace 30 años. Vida activa, trabaja en el campo. Acude a consulta por disnea de moderados esfuerzos desde hace dos meses, no refiere otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración pulmonar y cardiaca normal, no ingurgitación yugular, no edemas. TA 130/60, FC 80 lpm. En ECG, Rx tórax y espirometría no se objetivan alteraciones. Analítica con filtrado glomerular 45 mL/min., sin otras alteraciones.

Juicio clínico: Disnea a estudio, se deriva a cardiología. En ecocardiograma se evidencia ventrículo hipertrófico de modo concéntrico con hipertrofia de músculos papilares. En la RM aparece VI con tamaño en límite superior de la normalidad, hipertrófico, asimétrico, FEV1 levemente deprimida, fibrosis de predominio septal (realce tardío compatible con amiloidosis). Biopsia de grasa abdominal negativa, no se realiza biopsia cardiaca porque el paciente sufrió IAM. Diagnóstico: Amiloidosis senil.

Diagnóstico diferencial: Causas de disnea: pulmonares (EPOC...), cardiacas (ICC...), metabólicas (acidosis...), hematológicas (anemia...), psiquiátricas, etc.

Comentario final: La amiloidosis cardiaca, es consecuencia del depósito de amiloide en el tejido cardiaco, ya sea en el contexto de una afección sistémica o de forma localizada. Afecta más a varones y es excepcional antes de los 40 años. Se relaciona con la presencia de ciertas enfermedades como mieloma, linfoma, artritis reumatoide, pacientes en hemodiálisis. Existen amiloidosis de causa genética y una forma denominada senil, de causa desconocida que aparece en varones mayores de 60 años. Los depósitos producen disfunción diastólica, engrosamiento de las paredes con empeoramiento de la relajación y distensibilidad del ventrículo. La sintomatología se debe a la ICC: disnea, edemas... El diagnóstico se realiza mediante sospecha clínica, ECG de bajos voltajes, ecocardiograma, RM. Se confirma mediante biopsia de grasa abdominal, mucosa rectal o glándula salival, y en caso de ser negativa, biopsia cardiaca.

Bibliografía

1. Falk RH. Diagnosis and management of the cardiac amyloidoses. Circulation.

2005;112:2047-60.

2. Kholova I, et al. Amyloid in the cardiovascular system: a review. *J. Clin Pathol.* 2005;58:125-33.
3. Gómez-Bueno M, et al. Amiloidosis cardiaca: la importancia del manejo multidisciplinario. *Rev Esp Cardiol.* 2009;62 698-702.

Palabras clave: Disnea. Amiloidosis senil.