Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):284

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/126 - PALIDEZ CUTÁNEA... ¿EN QUÉ PENSAR?

A. Fernández Tezanos[1], M. Saiz Satjes[2], V. Fernández González[3] y M. Dehesa Fontecilla[4]

[1]Médico de Familia. Consultorio Valle de Villaverde. Cantabria. [2]Médico de Familia. Consultorio Rural Vargas. Bajo Pas. Cantabria. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Covadonga. Torrelavega. Cantabria. [4]Diplomada en Enfermería. Consultorio Valle de Villaverde. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años, que acude para extracción analítica de control, apreciando enfermería palidez cutánea importante. Antecedentes de: HTA, EPOC, polimialgia reumática y cardiopatía isquémica 3 meses antes por obstrucción grave de 1 vaso, que precisó angioplastia transluminal y stent (antiagregado doblemente), y aparición de AC x FA paroxística, precisando sintrom. Es derivado a consulta de medicina de familia, realizándose anamnesis, manifestando el paciente disnea a mínimos esfuerzos y progresiva con quemazón centrotrorácico de días de evolución, sin disnea paroxística nocturna, ni síncope pero con mareos ocasionales, niega melenas ni otros signos de sangrado, ni fiebre ni aumento de tos.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 178/73, FC 71x´, saturación 95%, Palidez cutáneo-mucosa Auscultación pulmonar con algún crepitante disperso, y cardiaca con ritmos arrítmicos, resto anodina. Electrocardiograma: AC x FA con BRIHH y cambios en cara ínfero-lateral, EVA 2. Derivado a urgencias hospitalarias observan: Hemoglobina 5,7g/dl, hematíes 2,52, (microcítica) y hematocrito 19,7% bioquímica: ferritina 9, Índice saturación transferrina 4% resto normal; tromboplastina tisular 39 y a las 2 horas 364. Son transfundidos 5 concentrados de hematíes. Suspendido clopidrogel y se realiza estudio digestivo con endoscopia y colonoscopia normales. Al alta EVA 0, hemoglobina 11,1 g/dl.

Orientación diagnóstica: Angor hemodinámico secundario a anemia.

Diagnóstico diferencial: Restenosis de STENT, insuficiencia cardiaca, reagudización EPOC.

Comentario final: La cardiopatía isquémica es un desequilibrio entre demanda y aporte de oxígeno al miocardio. El 90% de casos es por obstrucción de las arterias coronarias, sin embargo, en este caso se debe a la disminución del aporte de oxígeno secundario al descenso de la masa eritrocitaria y de la hemoglobina circulante. La corrección de las cifras de hemoglobina fue clave. Se podría plantear dados sus antecedentes, la restenosis del STENT, y descartar proceso hemorrágico secundario a antiagregación y anticoagulación. En este paciente fue decisivo la observación y anamnesis del mismo.

Bibliografía

1. Miguéns Blanco I, Bravo Amaro M. Anemia como causa de ángor hemodinámico en el paciente con cardiopatía isquémica crónica. Semergen. 2014;40(4):e87-9.
2. Davies SW. Clinical presentation and diagnosis of coronary artery disease: stable angina. Br Med Bull. 2001;59(1):17-27.

Palabras clave: Angor. Anemia. Disnea.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.