



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/701 - QUE HARÉ A LOS 60... SI YA ME CANSO

E. Cama Meza<sup>1</sup>, V. León Rel<sup>1</sup>, J. Alcalde Pontaque<sup>2</sup> y D. García Font<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. EAP Esparreguera. Barcelona. <sup>2</sup>Médico de Familia. EAP Sant Andreu de la Barca. Barcelona.

<sup>3</sup>Pediatra. ABS Abrera. Barcelona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 38 años, acude periódicamente por cansancio, sensación disneica que se ha ido incrementando hasta ser de mínimos esfuerzos, ortopnea, dispnea paroxística nocturna y aumento de edemas en EEII. AP: no AMC, Obesidad mórbida, gota. Medicación habitual: alopurinol 300 mg 1.0.0, Seguril 40 mg 2.0.0.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente orientado, buena coloración en piel y mucosas, disneico, facies edematosa, taquipneico. SatO<sub>2</sub>: 96%, TA: 122/85 mmHg, FC: 122 lpm. Peso 198 kg, talla 1,97 m. IMC: 51,02. Auscultación cardiaca: RC taquiarrítmicos, no soplos. Auscultación respiratoria: crepitantes bibasales en ACP. Abdomen y SNC: dentro de normalidad. Edemas en ambas EEII, con lesiones exudativas y lesiones vasculares. Analítica: hemoglobina 10,1 g/dl, Hto 34,1%, leucocitos  $7,37 \times 10^9/l$  (neutrófilos: 65,4%, linfocitos: 1,8%, mielocitos: 2%, eosinófilos: 0%), plaquetas  $322 \times 10^9/L$ , bioquímica normal, hepático normal, Pro-BNP: 824, GSA: pH 7,4, pCO<sub>2</sub>: 37 mmHg, pO<sub>2</sub>: 79, HCO<sub>3</sub>: 27,4, oximetría: 97,8. EKG: RCR, Eje +30°, QRS estrecho. Rx tórax: cardiomegalia. Ecocardiograma: miocardiopatía dilatada con función contráctil gravemente deprimida, FE: 32%, Dilatación de AI grave. IM ligera. Cateterismo cardiaco: coronarias sanas VI dilatado con función ventricular grave FEV1 post extrasístole ventricular (40%), PCR 24,07 mg/l.

**Orientación diagnóstica:** Miocardiopatía dilatada.

**Diagnóstico diferencial:** Se ha de realizar con otras miocardiopatías, excluir la presencia de un aneurisma del ventrículo izquierdo, estenosis aórtica, corazón pulmonar crónico.

**Comentario final:** La miocardiopatía dilatada idiopática es incierta, puede aparecer a cualquier edad. Su incidencia es de 3 a 10 casos cada 100.000 habitantes. La gastrectomía vertical mejora la función ventricular a los 3 años la FE 56% y disminuye los FRCV. La cirugía bariátrica en individuos obesos se traduce directamente en la mejoría de los FRCV y con ello de la función cardiaca, manifestándose en reducciones significativas de la hipertrofia ventricular y en la mejoría de la función diastólica.

## Bibliografía

1. Albanopoulos K, Tsamis D, Natoudi M, et al. The impact of laparoscopic sleeve gastrectomy on weight loss and obesity-associated comorbidities: the results of 3 years of followup. Surgery

Endoscopic. 2015;20.

2. Albañil-Ballesteros MR, Rogero-Blanco ME, Sánchez-Martín M, et al. Riesgo de mantener la obesidad desde la infancia hasta el final de la adolescencia. Revista Pediátrica Atención Primaria. 2011;13:199-21.

**Palabras clave:** Obesidad. Miocardiopatía. Insuficiencia cardiaca.