Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1253

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2609 - DISNEA EN PACIENTE ANCIANO: UN MOTIVO DE CONSULTA HABITUAL

M. Pérez López[1], N. Barja Gónzalez[1] y M. Martín Fernández[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.
[2]Cardiólogo. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años que acude por disnea. Presenta como antecedentes hipertensión arterial sin tratamiento farmacológico, así como estenosis aórtica leve a seguimiento en consultas de Cardiología, y Linfoma B de células grandes tratado con antraciclinas, en remisión completa actualmente. Acude a su médico de Atención Primaria por disnea de medianos esfuerzos y astenia moderada, sin otra clínica asociada. Tras anamnesis detallada y hallazgos en exploración física y en pruebas complementarias, se remite a Cardiología para descartar patología cardiológica subyacente.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales: temperatura 36,5 ºC. Tensión arterial: 135/70 mmHg. Frecuencia cardiaca: 50 lpm. Saturación basal de oxígeno: 98%. Normohidratada, normocoloreada, normoperfundida. Auscultación cardiaca: ruidos cardiacos rítmicos con soplo sistólico III/VI en foco aórtico, con R2 preservado. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Rx tórax: sin alteraciones agudas. ECG: bradicardia sinusal. Sin alteraciones en la repolarización. Ecocardiograma transtorácico: ventrículo izquierdo de tamaño y grosor normales, con fracción de eyección conservada. Patrón diastólico de relajación prolongada. Estenosis aórtica leve. Insuficiencia tricuspídea moderada que permite estimar una PSAP de 45 mmHg más PVC. Ergometría: se suspende al 81% de la FCMT por agotamiento y respuesta hipertensiva. Holter: bradicardia sinusal e incompetencia cronotropa. Ante hallazgos objetivados en pruebas realizadas y persistencia de la clínica, se decide implante de marcapasos definitivo endocavitario DDDR, con excelente evolución posterior, realizando seguimiento periódico en Atención Primaria, con especial control de cifras tensionales y analítica sanguínea periódicamente.

Orientación diagnóstica: Bradicardia sinusal sintomática en el contexto de incompetencia cronotrópica. Implante de marcapasos. Estenosis aórtica leve.

Diagnóstico diferencial: Bloqueo auriculoventricular; cardiotoxicidad por antraciclinas; hipertensión pulmonar; cardiopatía hipertensiva.

Comentario final: La disnea en el paciente anciano constituye un motivo frecuente de consulta en Atención Primaria, presentando un abanico de múltiples posibilidades diagnósticas que han de ser estudiadas minuciosamente. La incompetencia cronotrópica consiste en una reducción de la sensibilidad de la frecuencia cardiaca al aumento normal del tono simpático durante el ejercicio, y se

define como la incapacidad de incrementar la frecuencia cardiaca hasta el 85% del máximo correspondiente a la edad del paciente, como mínimo, o como una reserva anormal de la frecuencia cardiaca.

Bibliografía

1. Braunwald. Tratado de Cardiología: Texto de medicina cardiovascular, 11ª ed. Capítulo 14; p. 180-1.
2. Brubaker P, Dalane W, Kitzman D. Circulation. 2011;123(9):1010-20.

Palabras clave: Disnea. Incompetencia cronotrópica. Marcapasos.

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