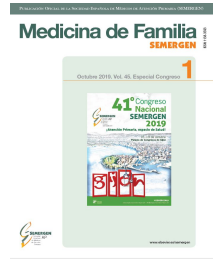




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/1022 - QUE COMIENCEN LOS SÍNTOMAS

S. Ballester López¹, M. González Navarro¹ y R. Aledo Guirao²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años que consultó por aumento de su disnea habitual hasta hacerse de reposo y edemas en MMII en las últimas 48 horas. Refirió asociado episodios de disnea paroxística nocturna y aumento a 3 de almohadas necesarias para dormir. Afebril. Antecedentes personales: No alergia a medicamentos, HTA, dislipemia, no diabetes mellitus. No hábitos tóxicos. Se encuentra en seguimiento por Cardiología por estenosis aórtica grave degenerativa, de la cual la paciente ha rechazado la intervención por el momento y estenosis mitral moderada degenerativa. Numerosas crisis de ansiedad. Tratamiento crónico con olmesartan/amlodipino/hidroclorotiazida 20/5/12,5 mg 1 comprimido al día.

Exploración y pruebas complementarias: EF: Peso: 80,0 Kg. TA: 93/59. FC: 71 lpm. Tª: 36,7º. Sat O2%: 95. AC: Rítmica a 70 lpm, soplo pansistólico en foco aórtico, rudo, eyectivo, III/VI, con disminución del 2R, que irradia a hueco supraesternal, donde se ausculta con mayor intensidad. AP: murmullo vesicular conservado, con crepitantes basales derechos. MMII: edemas con fóvea bimalear. Pulsos normales. Se solicitaron: -ECG: Ritmo sinusal a 80 lpm, PR a 170 ms, signos de SSVI con onda T negativas en II, III, aVF y de V4-V6. Radiografía de tórax: congestión perihiliar bilateral, ICT aumentado. No se observan infiltrados pulmonares. Ecocardiografía realizada en febrero de 2019: Estenosis aórtica severa degenerativa. Estenosis mitral moderada. FEVI preservada.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia cardiaca congestiva. Estenosis aórtica grave degenerativa sintomática.

Diagnóstico diferencial: TEP, enfermedad valvular, arritmia, ansiedad.

Comentario final: Finalmente, se decide comenzar tratamiento con furosemida 40 mg 2 comprimidos en desayuno, comida y cena, y reevaluar a la paciente en dos días. Se vuelve a comentar la posibilidad de realizar intervención de recambio valvular cardiaco e insistimos riesgos y beneficios de dicha intervención. La paciente acepta y decide comenzar las pruebas para la realización de la intervención. Mejoría del cuadro clínico tras 3 días con furosemida, se decide tratamiento con 1 comprimido de furosemida al día en el desayuno.

Bibliografía

1. Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [sede Web]. Sevilla: Fisterra.com; 1990- [actualizada el 14 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.fisterra.com>
2. Vilacosta I, Vivas D, López J, et al. Estenosis aórtica grave sintomática: ¿qué es grave, qué es sintomática y qué dicen las guías de práctica clínica sobre su manejo? Rev Esp Cardiol Supl. 2015;15 (C):3-9.

Palabras clave: Estenosis aórtica. Insuficiencia cardiaca. Disnea.