



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/371 - DOCTORA, ME SIENTO MUY CANSADA

D. González Álvarez¹, M. Domínguez Ramos², Y. González Lugo³ y S. Espinosa García²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Guargacho. San Miguel de Abona. Santa Cruz de Tenerife. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Granadilla. Santa Cruz de Tenerife. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Realejos. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 75 años, consulta por fatiga y cansancio al caminar en los últimos meses. Antecedentes personales: obesidad Grado II, hipertensión arterial (HTA) con mal control, fibrilación auricular permanente, enfermedad renal crónica estadio IIIa. Tratamiento: candesartán 32 mg/24h, torasemida 10 mg/24h, acenocumarol según pauta.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: presión arterial 150/90 mmHg, frecuencia cardíaca 92 lpm, SatO₂ 95%. Clase funcional II (NYHA). Buen estado general. No ingurgitación yugular. No ortopnea. No disnea paroxística nocturna. Auscultación: ruidos cardíacos arrítmicos, soplo aórtico sistólico II/VI, crepitantes bibasales. Edemas bimaleolares en ambas extremidades. Pruebas complementarias: electrocardiograma: fibrilación auricular a 108 lpm, signos de hipertrofia de ventrículo izquierdo. Analítica: glucosa 116 mg/dl, filtrado glomerular 55 ml/min/1,73, microalbuminuria. Hemograma, coagulación, iones, perfil hepático y tiroideo normal. ProBNP sin disponibilidad. Radiografía de tórax: cardiomegalia. Ecocardiograma: buena función sistólica del ventrículo izquierdo sin trastornos segmentarios, ligeramente hipertrófico. Aurícula izquierda dilatada, aorta ligeramente dilatada, válvulas mitrales y aórticas engrosadas con calcificación en anillo mitral posterior. Gradiente aórtico 15 mmHg. Fracción de eyección 60%.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia cardíaca con función sistólica preservada.

Diagnóstico diferencial: Se debe realizar diagnóstico diferencial especialmente con la disnea de origen respiratorio, la cardíaca es corta y progresiva, hay crepitantes, 3^o-4^o ruido, edemas en extremidades inferiores, cardiomegalia. También puede ser de causa infecciosa, tumoral, traumática, por ansiedad, *shock*, intoxicaciones, anemia, por cuerpo extraño, etc.

Comentario final: El diagnóstico precoz de la insuficiencia cardíaca (IC) es clave ya que cuanto antes se diagnostique mejorarán el pronóstico, las hospitalizaciones y la mortalidad en estos pacientes. Nuestra paciente con control inadecuado de sus FRCV (factores de riesgo cardiovascular), cumple con criterios de IC según Framingham, 1 mayor (cardiomegalia) y 2 menores (disnea de esfuerzo y edemas en miembros inferiores). Sospechamos el diagnóstico de IC, añadimos beta bloqueante, ajustamos diuréticos y antihipertensivos e interconsultamos con cardiología.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.

Palabras clave: Riesgo cardiovascular. Hipertensión arterial. Insuficiencia cardíaca.