



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1610 - DISNEA EN TIEMPOS DE COVID

N. Santoyo Martín<sup>1</sup>, T. Ruíz Quesada<sup>2</sup>, Á. Lozano Carneros<sup>3</sup> y R. Valverde Gómez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 2. Ciudad Real.

<sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 3. Ciudad Real.

<sup>3</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 2. Ciudad Real.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 52 años. Antecedentes: fumador de 1 paquete diario, DM 2, HTA, EPOC. Tratamiento: enalapril/hidroclorotiazida 20/12,5 mg, repaglinida 2 mg, metformina/vildagliptina 1.000/50 mg, omeprazol 20 mg, bromuro de tiotropio 10 µg, salbutamol 5 mg/ml, formoterol/budesonida 160/4,5 µg. Acudió a consulta por aumento de su disnea habitual hasta convertirse de moderados esfuerzos de 5 días de evolución, incrementándose en intensidad e interrumpiendo el descanso nocturno y acompañándose de febrícula 37,3 °C en las últimas 24 horas. Durante la entrevista, el paciente comenzó con intenso trabajo respiratorio y taquipnea.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 180/100; Tª 36,6; FR 20 rpm; Sat 83%. AC: rítmico, no soplos. AP: murmullo vesicular muy disminuido, con crepitantes y roncus en ambas bases, más marcado en hemitórax derecho. Exploración abdominal normal. MMII: edemas pretibiales. El paciente se trasladó a Urgencias Hospitalarias para estudio. Rx tórax: ICT > 0,5. Infiltrado bibasal más predominante en hemitórax derecha. Senos costofrénicos libres. ECG: ritmo sinusal 120 lpm, onda R embrionaria V2-V3, mínimo descenso ST I y V4-V5. Analítica: leucocitosis 18.700. Glucosa 227, urea 40, PCR 5,2. Función renal y hepática, iones, troponina y procalcitonina normales. Gasometría arterial con reservorio: pH 7,46, pCO<sub>2</sub> 29, pO<sub>2</sub> 259, HCO<sub>3</sub> 20,6. Ecocardiograma: dilatación biventricular, hipoquinesia global con disfunción sistólica ventricular grave. Insuficiencia aórtica moderada. PCR SARS-CoV-2, PCR múltiples patógenos respiratorios, antigenuria en orina: negativas.

**Orientación diagnóstica:** Edema agudo de pulmón.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía bilateral, infección por COVID-19, infarto agudo de miocardio, EPOC.

**Comentario final:** El paciente ingresó y se trató inicialmente como una neumonía bilateral. Tras resultados negativos para patógenos, la evidente mejoría clínica y radiológica tras balance hídrico, y los resultados de ecocardiograma, se diagnosticó de edema agudo de pulmón secundario a miocardiopatía Dilatada no isquémica. Actualmente el paciente está en estudio: miocardiopatía hipertensiva en fase dilatada vs. amiloidosis cardiaca. La disnea es uno de los motivos de consulta más frecuente en Atención Primaria y Urgencias durante la pandemia por COVID-19. No debemos olvidar de realizar un buen diagnóstico diferencial ante los signos y síntomas del paciente, lo que

nos ayudará a un correcto enfoque de la patología y su tratamiento precoz.

### **Bibliografía**

1. Salvadó-Hernández C, Coscolluela-Torres P. Insuficiencia cardiaca en atención primaria: actitudes, conocimientos y autocuidado. *Aten Primaria*. 2018;50(4):213-21.

**Palabras clave:** Disnea. Insuficiencia cardiaca.