



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1015 - DISNEA Y EDEMAS EN PACIENTE JOVEN CON MÚLTIPLES FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

C. Moñiz Pérez<sup>1</sup>, A. Fernández Bersade<sup>2</sup>, M. Sánchez Velasco<sup>3</sup> y M. Franco Márquez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matrona Antonia Mesa Fernández. Cabra. Córdoba. <sup>2</sup>Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local de D<sup>a</sup>. Mencía. D<sup>a</sup>. Mencía. Córdoba. <sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena II. Lucena. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 31 años, fumador de 25 paquetes/año, hábito enólico de 1 litro de ginebra, cerveza y 7 copas de pacharán los fines de semana, obesidad tipo III, sin otros antecedentes personales de interés. Antecedentes familiares: padre IAM a los 45 años. Sin tratamiento actualmente. Acude a consulta por disnea de 3 meses de evolución de forma rápidamente progresiva, no ortopnea, dolor torácico de características mecánicas, con edematización de miembros inferiores y recorte de diuresis.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, obesidad mórbida. Auscultación cardiopulmonar con ritmo de galope, murmullo vesicular disminuido; Tensión arterial: 120/80 mmHg, frecuencia cardiaca: 100 lpm, saturación de oxígeno: 96%, temperatura 36,6 °C; Abdomen blando, depresible, globuloso, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal ni defensa, peristaltismo conservado; Miembros inferiores con edemas maleolares bilaterales y signos de insuficiencia venosa crónica. Solicitamos análisis de sangre con hemograma, coagulación y bioquímica básica con perfil lipídico y hepático normal, salvo, ácido úrico 7,7 mg/dL, GGT 116 U/L, ALT 73 U/L, LDH 323 U/L, CK 181 U/L, hormonas tiroideas normales; Radiografía de tórax: ICT aumentado con signos de redistribución vascular y borramiento de senos costofrénicos; Radiografía de abdomen: hepatomegalia; Electrocardiograma: Ritmo sinusal a 100 spm, eje normal, QRS estrecho, no alteraciones agudas de la repolarización. Se deriva de forma preferente a Cardiología para completar estudio. Ecocardiograma: VI no hipertrófico, severamente dilatado (8 cm), con función sistólica deprimida en grado grave (FE 27%), sin claras alteraciones segmentarias de la contractilidad, AI no dilatada. Llenado VI restrictivo. Válvula mitral con IM central moderada de carácter funcional. Válvula aórtica normal. Cavidades derechas normales. TAPSE 21. IT moderada-grave. PSAP de 28 mmHg + PVC. VCI no dilatado con colapso < 50%. Derrame pericárdico leve. Pendiente de AngioTAC coronario.

**Orientación diagnóstica:** Miocardiopatía dilatada de probable origen etílico.

**Diagnóstico diferencial:** Miocardiopatía dilatada isquémica, enfermedad de Chagas, miocardiopatía dilatada idiopática.

**Comentario final:** Los hábitos de vida y los determinantes sociales son factores a trabajar en la consulta de atención primaria desde edades tempranas para promover una vida saludable ya que causan gran morbimortalidad.

### **Bibliografía**

1. Luk A, Ahn E, Soor GS, Butany J. Dilated cardiomyopathy: a review. J Clin Pathol. 2009;62:219-25.

**Palabras clave:** Cardiomegalia. Adulto Joven.