



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/11 - UNA DISNEA PROGRESIVA

S. Soler Allué¹, A. Climente González¹, M. Sirera Rus¹ y R. Torres Cabrero²

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huesca Pirineos. Huesca. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huesca Santo Grial. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años que consulta a su médico de atención primaria por clínica de un mes de evolución de ortopnea que le impide el descanso nocturno, precisando sedestación y que se acompaña de disnea de mínimos esfuerzos. Antecedentes personales: fibrilación auricular y artritis reumatoide erosiva seronegativa. Medicación actual: edoxabán 60 mg 0-1-0, bisoprolol 2,5 mg 1-0-0, metotrexate 2,5 mg 3-0-3 semanal, ácido fólico 5 mg semanal, omeprazol 20 mg 1-0-0. Se pautó furosemida 40 mg, un comprimido por la mañana y un comprimido al mediodía. Un mes y medio más tarde acudió a urgencias por epigastralgia y palpitaciones, siendo diagnosticado de fibrilación auricular de inicio incierto. Dada la persistencia de la clínica de disnea y epigastralgia acude a su médico de atención primaria que le solicita una analítica, junto a una gastroscopia y un ecocardiograma.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 96/63 mmHg, frecuencia cardiaca 81 lpm, saturación de oxígeno 93%. Auscultación cardiaca: arritmica, sin soplos. Resto de exploración sin alteraciones. Electrocardiograma: FA a 98 lpm, eje a 30°, extrasistolia ventricular aislada. Analítica: bioquímica: péptido natriurético 1.544 pg/ml (aumentado). Hemograma: normal. Gastroscopia: normal. Ecocordio: ventrículo izquierdo dilatado con grave disfunción diastólica (FEVI 25%), con hipocontractilidad global, aurícula izquierda dilatada, ventrículo derecho no dilatado pero con función sistólica ligeramente deprimida y aurícula derecha ligeramente dilatada.

Orientación diagnóstica: Miocardiopatía dilatada con severa disfunción sistólica de etiología no filiada.

Diagnóstico diferencial: Úlcera gástrica. Valvulopatía cardiaca. Tumor gástrico.

Comentario final: Ante la sospecha clínica de un paciente con síntomas de insuficiencia cardiaca se le realiza una radiografía de tórax para comprobar si existe un aumento de la silueta del corazón. A veces es preciso realizar un cateterismo para descartar la enfermedad coronaria como causa de la disfunción del miocardio, antes de que el paciente comience con insuficiencia cardiaca.

Bibliografía

1. Richardson P, McKenna W, Bristow M, Maisch B, Mautner B, O'Connell J, et al. Report of the 1995 World Health Organization/International Society and Federation of Cardiology Task

Force on the definition and classification of cardiomyopathies. *Circulation*.1996;93:841-2.

Palabras clave: Disnea. Fibrilación. Cardiológico.