



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/11 - UNA DISNEA PROGRESIVA

S. Soler Allué<sup>1</sup>, A. Climente González<sup>1</sup>, M. Sirera Rus<sup>1</sup> y R. Torres Cabrero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huesca Pirineos. Huesca. <sup>2</sup>Residente 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 palpitations, 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.