



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

204/120 - PALPITACIONES

J.J. Parra Jordán^a, S.F. Pini^b, S. Neila Calvo^c, R. López Sánchez^d, J. Villar Ramos^d, J.L. Cepeda Blanco^e, A. Azagra Calero^f, A. Blanco García^g, P. López Tens^h y A. Nofan Maayahⁱ

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^fMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Sardinero. Santander. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Interior. Santander. ^cAdjunto de Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dávila. Santander. ^eMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^gMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ⁱMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Costa. Maliaño. ^hMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Cazoña. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años, que consulta por palpitaciones de 3 días. Antecedentes personales: No alergias, exfumadora desde hace 4 años (20 paq-año). DM tipo 2 en tratamiento con ADOS. (HbA1c: 8%). HTA. DL. Ansiedad. Tratamiento: losartan 50 mg + hidroclorotiazida 12,5 mg, gliclazida 30 mg, bisoprolol 2,5 mg, atorvastatina 10 mg, Lyxumia 20 µg, canagliflozina/metformina 50/1.000 mg. Lexatin 1,5 mg C/24h. Acude a la consulta por cuadro de 3 días de sensación de ahogo y palpitaciones de forma intermitente. Disnea al esfuerzo moderado. No ortopnea. No dolor torácico ni otra clínica asociada. Es remitida a urgencias por cambios electrocardiográficos sugestivos de BRI no conocidos previamente.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 145/85, FC: 71. Consciente. BEG. Eupneica, bien perfundida. Obesa. SatO₂: 98%. CyC: PVY normal. ACP: normal. Ruidos cardiacos rítmicos. Soplo sistólico en foco mitral II/IV. Abdomen: globuloso. Blando, depresible, no se palpan megalias. Peristaltismo presente. No peritonismo. EEII: no edemas ni datos de TVP. Pulsos distales presentes. Pruebas complementarias. Bioquímica: creatinina 0,57. Pruebas hepáticas normales. Iones normales. Hemograma: 6.100 leucos, fórmula normal. Hb 10,8 g/dl. VCM 83. Coagulación: normal. Troponina: 0,00 ng/ml. ECG: RS a 73 lpm. PR normal. Patrón de BRI. Rx tórax: índice cardiorácico aumentado, sin condensaciones, ni pinzamiento de senos costofrénicos, sin datos de redistribución vascular. Ecocardiograma: ventrículo izquierdo gravemente dilatado. FE global: 25%. Disfunción sistólica de VI severa. Ventrículo derecho de tamaño y función normal. Anillo dilatado IM funcional grado II.

Juicio clínico: Miocardiopatía dilatada con BRI de reciente aparición y datos de asincronía mecánica en paciente con factores de riesgo cardiovascular.

Diagnóstico diferencial: Arritmias. Valvulopatía. Hipertiroidismo. Síndrome ansioso.

Comentario final: Tras síntomas y ECG alterado se decide enviar a paciente a Urgencias para valoración por Cardiología. Durante el ingreso la paciente permaneció asintomática y con buena

tolerancia a los cambios de la medicación. Se trata por tanto del debut de una miocardiopatía dilatada, con BRI en ECG y datos de asincronía mecánica. Es diabética pero no impresiona de origen isquémico, aunque en este sentido se llevó a cabo de modo ambulatorio un angioTAC coronario el cual fue normal. Por otra parte, al ampliar antecedentes familiares nos comenta que su padre es portador de un DAI-TRC por una miocardiopatía dilatada, por lo que solicitará estudio genético de MD. Al alta está asintomática, y de este modo continuará con el estudio de manera ambulatoria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Burkett EL, Hershberger RE. Clinical and genetic issues in familial dilated cardiomyopathy. *J Am Coll Cardiol.* 2005;45:969.
2. Maron BJ, Towbin JA, Thiene G, et al. Contemporary definitions and classification of the cardiomyopathies: an American Heart Association Scientific Statement from the Council on Clinical Cardiology, Heart Failure and Transplantation Committee; Quality of Care and Outcomes Research and Functional Genomics and Translational Biology Interdisciplinary Working Groups; and Council on Epidemiology and Prevention. *Circulation.* 2006;113:1807.
3. Elliott P, Andersson B, Arbustini E, et al. Classification of the cardiomyopathies: a position statement from the European Society Of Cardiology Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases. *Eur Heart J.* 2008;29:270.