



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



413/6 - INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA: PRESENTACIÓN DE UN CASO

A. Vidal Molina¹, I. Noa Noa²

¹Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Petrer I. Alicante. ²Médico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Petrer I. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años de raza negra que acude a consulta con nosotros por primera vez por edemas en miembros inferiores de 1 mes de evolución que fueron tratados como una insuficiencia venosa crónica. Acompañados de disnea de esfuerzo, tos, cansancio, ortopnea y disminución de la diuresis de 1 semana de evolución. Dada la clínica y la exploración física realizada en consulta se decide realizar ECG e iniciamos tratamiento deplectivo con dos ampollas de furosemida logrando diuresis de 550 cc. Vista la diuresis conservada solicitamos analítica y Rx de tórax urgentes. Mantuvimos tratamiento diurético hasta revisión, con peso diario y toma de TA. Antecedentes personales: DM tipo 2, insuficiencia venosa crónica.

Exploración y pruebas complementarias: REG. Afebril. TA: 170/100. FC: 118 lpm. Peso inicial: 67 kg. Sequedad de la piel. AC: rítmica no soplos. AP: crepitantes bibasales hasta 1/3 medio. Abdomen: reborde hepático de 1-2 cm, doloroso a la palpación. MMII: edemas a tensión hasta 1/3 medio. ECG: RS a 118 lpm, PR normal, signos de sobrecarga de HVI. No alteraciones agudas de la repolarización. Analítica: urea 32,7, FG 56,2, Cr 1,03, Na 149, K 3,39, CK 240, ProBNP 12.006. Orina: microalbuminuria 341,4, índice albuminuria/creatinuria 4,56, Prots en 24h 4,25. Rx tórax: senos costofrénicos borrados y redistribución vascular. ICT < 50. Peso final: 62 Kg. AMPA: 170/100.

Juicio clínico: Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) de probable causa hipertensiva.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia venosa crónica, síndrome nefrótico, neumopatías agudas.

Comentario final: Dada la clínica, las pruebas y la mejoría de los síntomas confirmamos el diagnóstico de ICC. Pautamos tratamiento con amlodipino y solicitamos ECO renal para descartar estenosis de arterias renales en pacientes de raza negra. Realizamos interconsulta a Cardiología para realización de ecocardiografía.

Bibliografía

Ponikowski P, Voors AA, AnkerSD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, et al. Guía ESC (2016) sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. 2016;69(12):1167.e1-e85.

Swedberg K, Cleland J, Dargie H, Drexler H, Follath F, Komajda M, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure: executive summary (update 2005): The Task Force

for the Diagnosis and Treatment of Chronic Heart Failure of the European Society of Cardiology. Eur Heart J. 2005;26:1115-40.

Palabras clave: Edema. Disnea. ICC.