



Código: 6/220

Título: Disnea. Ecocardiografía en consulta de atención primaria

Autores:

1. María Nieves Mendieta Lagos.
2. Jaime Roca Pujol.

Medicina Familiar y Comunitaria

Caso Clínico

Motivo de consulta: disnea de esfuerzo.

Anamnesis, exploración y pruebas complementarias:

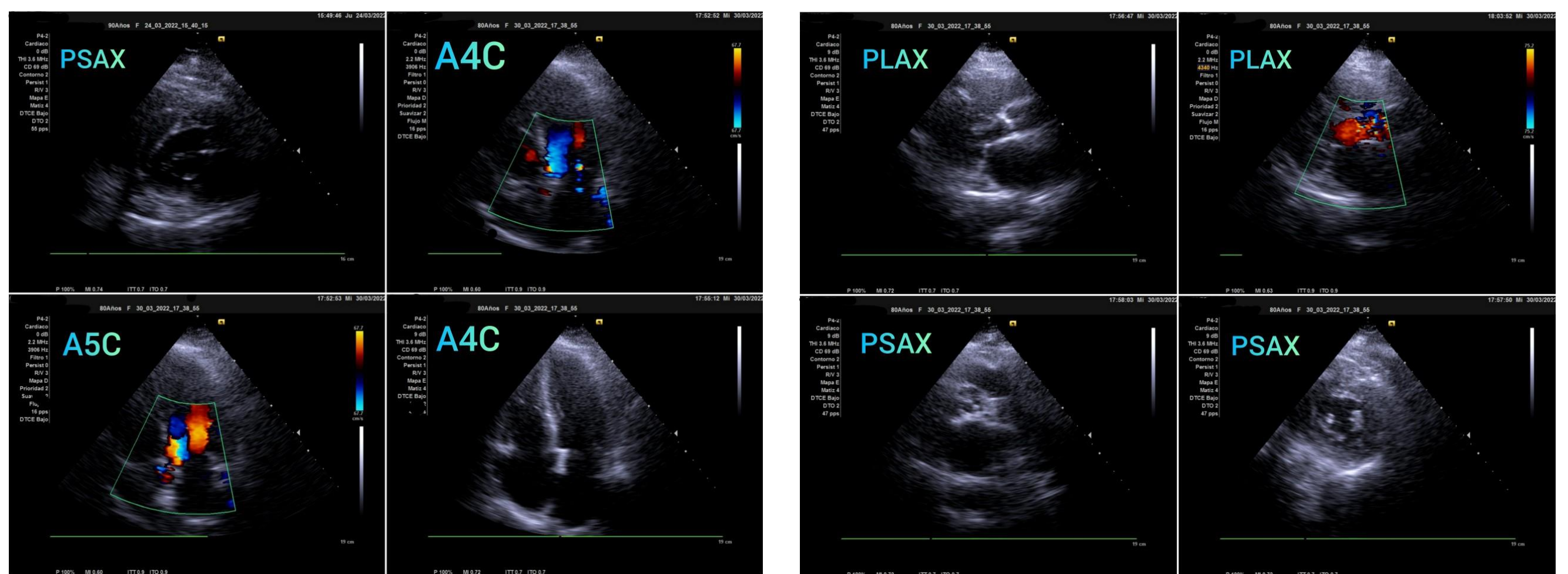
Mujer de 80 años de edad con antecedentes personales de: No hábitos tóxicos, hipertensión arterial, dislipemia, diabetes tipo II, obesidad, asma bronquial, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular y cardiopatía isquémica crónica. Hasta la fecha seguimiento privado, a partir de ahora el seguimiento público. Presenta buena calidad de vida previa. Acude a consulta por referir **disnea** de moderados esfuerzos acompañado de disnea paroxística nocturna, ortopnea y edemas en ambas piernas. Presenta una escala modificada 'medical research council' (mMRC) de 4 y clase funcional 4 de la 'New York Heart Association' (**NYHA**). Saturación de oxígeno aire ambiente (O₂) del 95 %. A la auscultación respiratoria presenta crepitantes en bases derechas, tonos cardíacos rítmicos con soplo panfocal de predominio aórtico IV/VI y edemas bimaleolares con fóvea 1/3 inferior pierna. Se le solicita radiografía de tórax que presenta cardiomegalia con signos de insuficiencia cardíaca. Se realiza analítica donde se descarta anemia y ferropenia, se objetiva niveles de péptidos natriuréticos (**ProBNP**) aumentados (**1162** picogramas/mL). ECG con ritmo sinusal a 68 por minuto, bloqueo rama derecha (BRDHH) con hemibloqueo supero anterior (HSA), T aplanadas V4 a V6. Se realiza **ecografía clínica pulmonar** con **patrón intersticial** con presencia de múltiples líneas B e imagen anecoica compatible con mínimo derrame pleural.



Plan de acción y evolución:

Se decide ajustar tratamiento diurético con furosemida 40 mg 3 veces al día con mejoría clínica tanto de su disnea como de sus edemas en extremidades. Se cita para **ecocardiografía**.

La **ecocardiografía en consulta** presenta, subjetivamente función ventricular izquierda conservada, hipertrofia de ventrículo izquierdo y **signos de valvulopatía aórtica con estenosis aórtica**. Se remite a Cardiología para ecocardiografía reglada, valoración, seguimiento y tratamiento específico.



Juicio Clínico:

Nuestro diagnóstico principal es de **Insuficiencia cardíaca** descompensada dado la clínica, la exploración física y las pruebas complementarias donde se objetiva aumento de PBNP, observándose signos de congestión pulmonar tanto en radiografía pulmonar como en ecografía pulmonar y que, finalmente, gracias a la **ecocardiografía** nos permite decir que dicha descompensación es secundaria a **valvulopatía aórtica**. El diagnóstico diferencial será con anemia, TEP y neumonía. La anemia se descarta por analítica y exploración, el TEP y la Neumonía lo descartamos por la clínica, exploración y las pruebas complementarias.

Conclusiones:

La **insuficiencia cardíaca implica valoración global**: anamnesis, exploración, así como pruebas complementarias. A la analítica de sangre, electrocardiograma y radiografía de tórax añadimos la **ecografía** tanto **pulmonar** como **ecocardiografía**, lo que permite mejorar la calidad de la valoración de aquellos pacientes con insuficiencia cardíaca. En el caso de nuestra paciente presenta insuficiencia cardíaca con valvulopatía aórtica.

Palabras claves: Congestive heart failure, primary care, 2D echocardiography