



## ¡Ojo clínico! No todo es lo que parece...

**Autores:** Vanessa Marques Barbosa <sup>1</sup>, Armando Rosario Mena <sup>1</sup>, Clara Curto Alonso <sup>2</sup>, Sara Aladro Escribano <sup>3</sup>, José Ignacio Delgado Redondo <sup>2</sup>, Lucia Puga Mosteiro <sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Centro de Salud Miguel Armijo, <sup>2</sup>Centro de Salud Alamedilla, <sup>3</sup>Centro de Salud Garrido Sur, <sup>4</sup>Centro de Salud A Milagrosa (Lugo)

### UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA

#### INTRODUCCIÓN:

En la **miocardiopatía dilatada** disminuye la fracción de eyección cardíaca por lo que los síntomas de insuficiencia cardíaca son los más comunes: los síntomas congestivos y los de bajo gasto, pudiendo manifestarse esta enfermedad de variadas formas que hay que tener en cuenta para su detección precoz.

#### DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Varón de 45 años, HTA, bebedor social. Acude a consulta por tercera vez por sensación de plenitud postprandial de 1 mes de evolución, flatulencia y distensión abdominal. Refiere pirosis y náuseas sin alivio con omeprazol. Pérdida de 10kg en 3 meses. No dolor torácico, afebril sin disnea. H. Pylori - hace 15 días.

**Exploración:** Sat: 92%, FC 110lpm. Eupneico. No IY. Tonos cardíacos apagados. Abdomen distendido blando, globuloso, indoloro, difícil palpar megalias. **Edema pretibial**. Tacto rectal anodino.

#### Pruebas complementarias:

ECG: Crecimiento de R en II, III, AVF, V1-V4.

Analítica: **Pro-BNP:3548pg/ml.**

Radiografía Tórax: Cardiomegalia leve.

Ecografía abdominal: Hígado congestivo, dilatación de VCI, ascitis leve.

Ecocardiograma DIAGNOSTICO: Miocardiopatía dilatada y disfunción biventricular grave (FEVI 9%).

**Diagnóstico diferencial:** Dispepsia. Gastritis. Cirrosis.

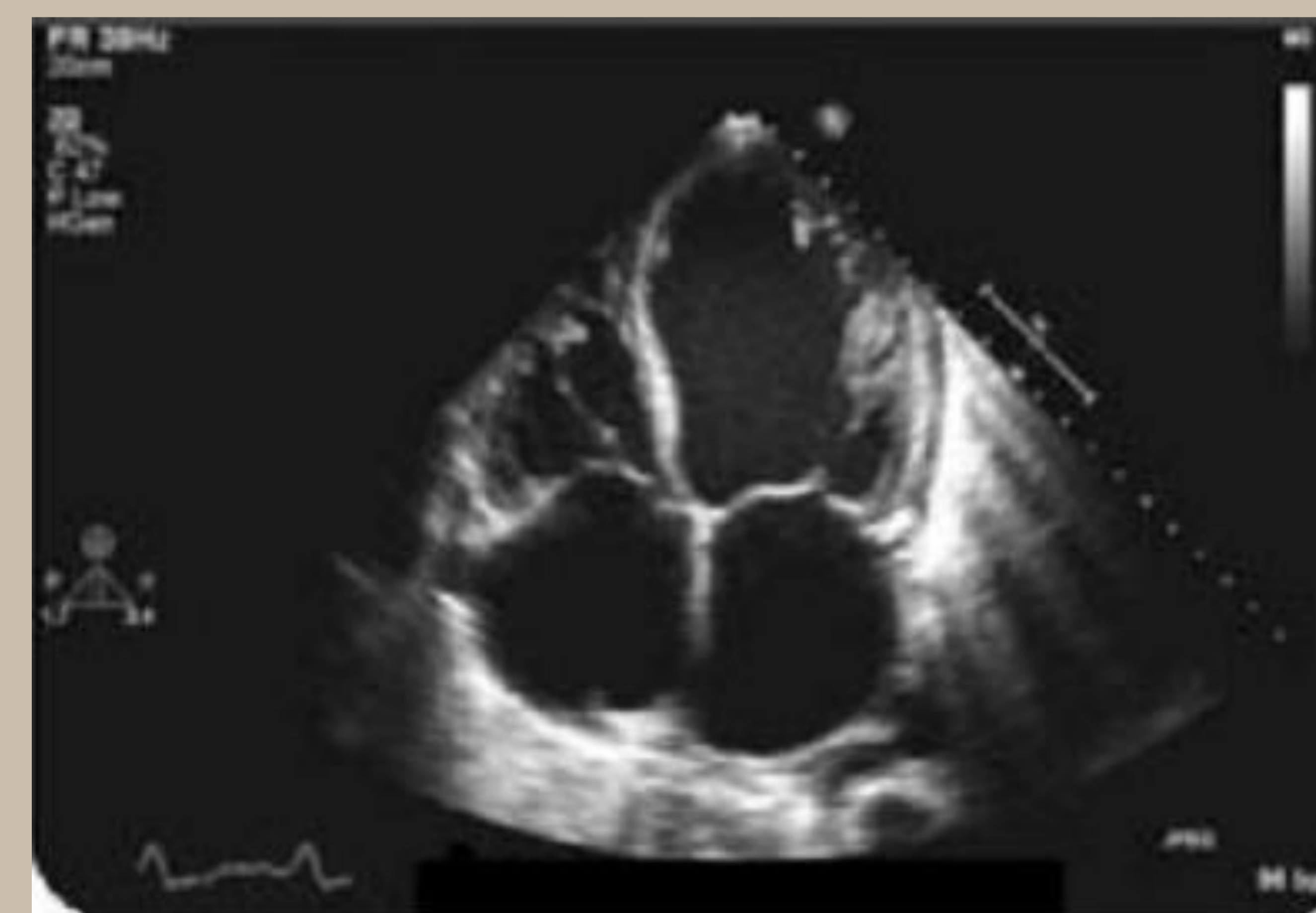
**Tratamiento:** Depletivo conservador.

**Evolución:** Estudio pretrasplante.

**PALABRAS-CLAVE:** Ascitis, miocardiopatía dilatada, plenitud, insuficiencia cardíaca.

#### ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Ante sintomatología sugerente de dispepsia que persiste a pesar de tratamiento médico, hay que continuar el estudio en búsqueda de un diagnóstico alternativo. Se presenta un paciente en la consulta que a pesar de clínica dispéptica muestra signos de baja saturación de oxígeno en sangre, taquicardia, distensión abdominal y edema pretibial acompañado de Síndrome constitucional. Ante la distensión abdominal y difícil exploración se realiza ecografía en el Centro de salud que revela hígado congestivo, dilatación de VCI y ascitis. Junto a cardiomegalia valorada en radiografía de tórax se sospecha cuadro congestivo en contexto de insuficiencia cardíaca por lo que se decide derivación a Cardiología para estudio.



#### BIBLIOGRAFIA:

-Kurata JH, Nogawa AN, Everhart JE. A prospective study of dyspepsia in primary care. *Dig Dis Sci* 2002; 47:797.

-Colucci WS, Braunwald E. Pathophysiology of heart failure. En: Braunwald E, editor. *Heart disease*. 5ta ed. Philadelphia: WB Saunders; 1997. p. 394-420.

-Método empleado: Recursos electrónicos: base de datos SACYL.