

LA INFORMACIÓN DE LOS FAMILIARES COMO INICIO DE LA SOSPECHA DIAGNÓSTICA. RESPIRACION DE CHEYNE-STOKES.

*Autores: Velázquez Álvarez J (1), Pérez Bol R (1), Crespo González S (1), Cuesta Pérez-Camino A (2), Augusto Rendo B (3)
Centro de trabajo: (1) Médico de Familia C.S.Cudeyo, (2) Médico SUAP C.S.Colindres, (3) Enfermera C.S.Cudeyo.*

INTRODUCCIÓN:

La forma insidiosa de aparición que en muchas ocasiones tiene la insuficiencia cardiaca, nos obliga a consumir gran parte de nuestro tiempo y a solicitar pruebas complementarias inicialmente poco concluyentes. La escucha atenta de los familiares nos facilita a menudo la primera sospecha.

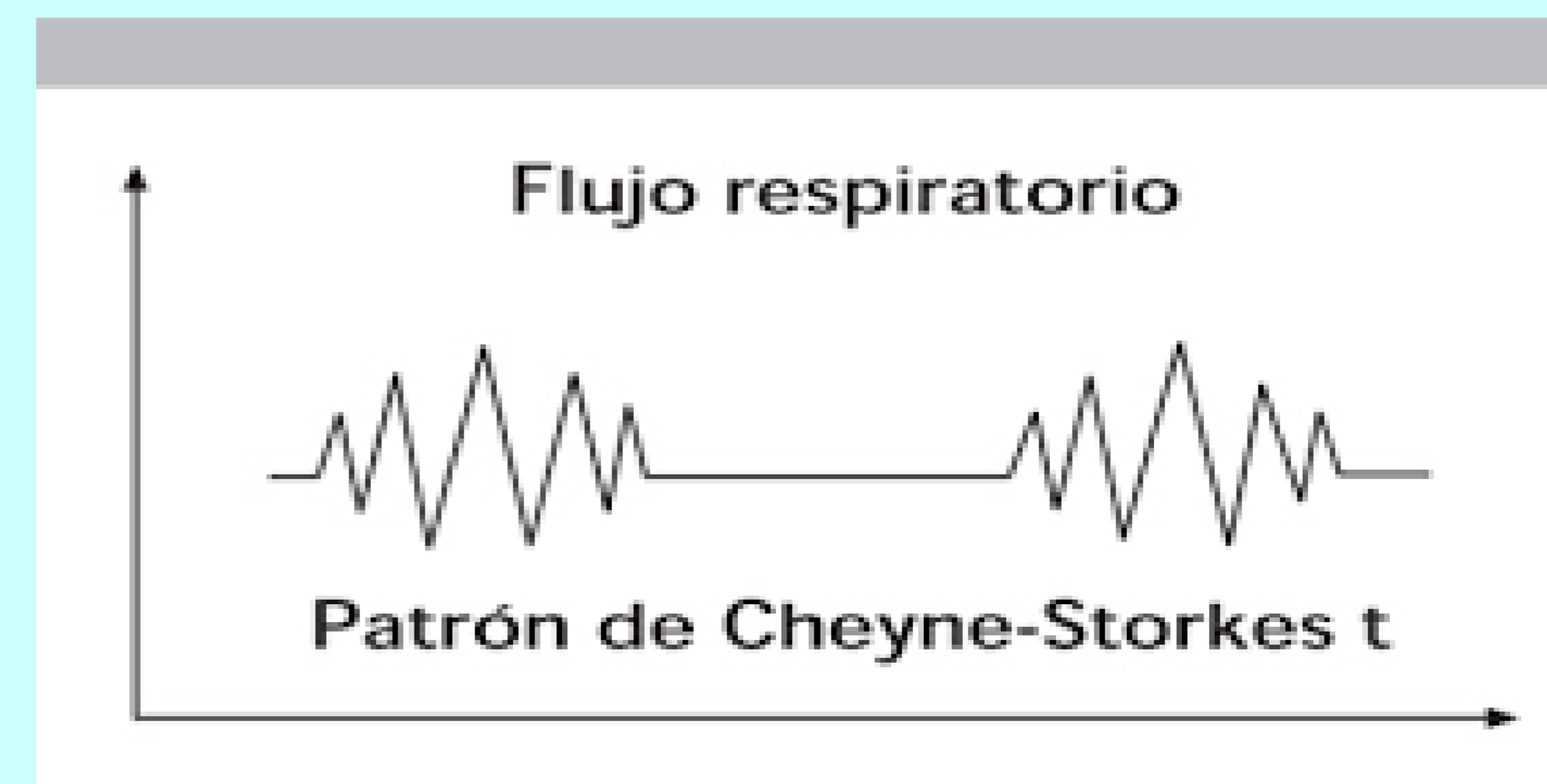
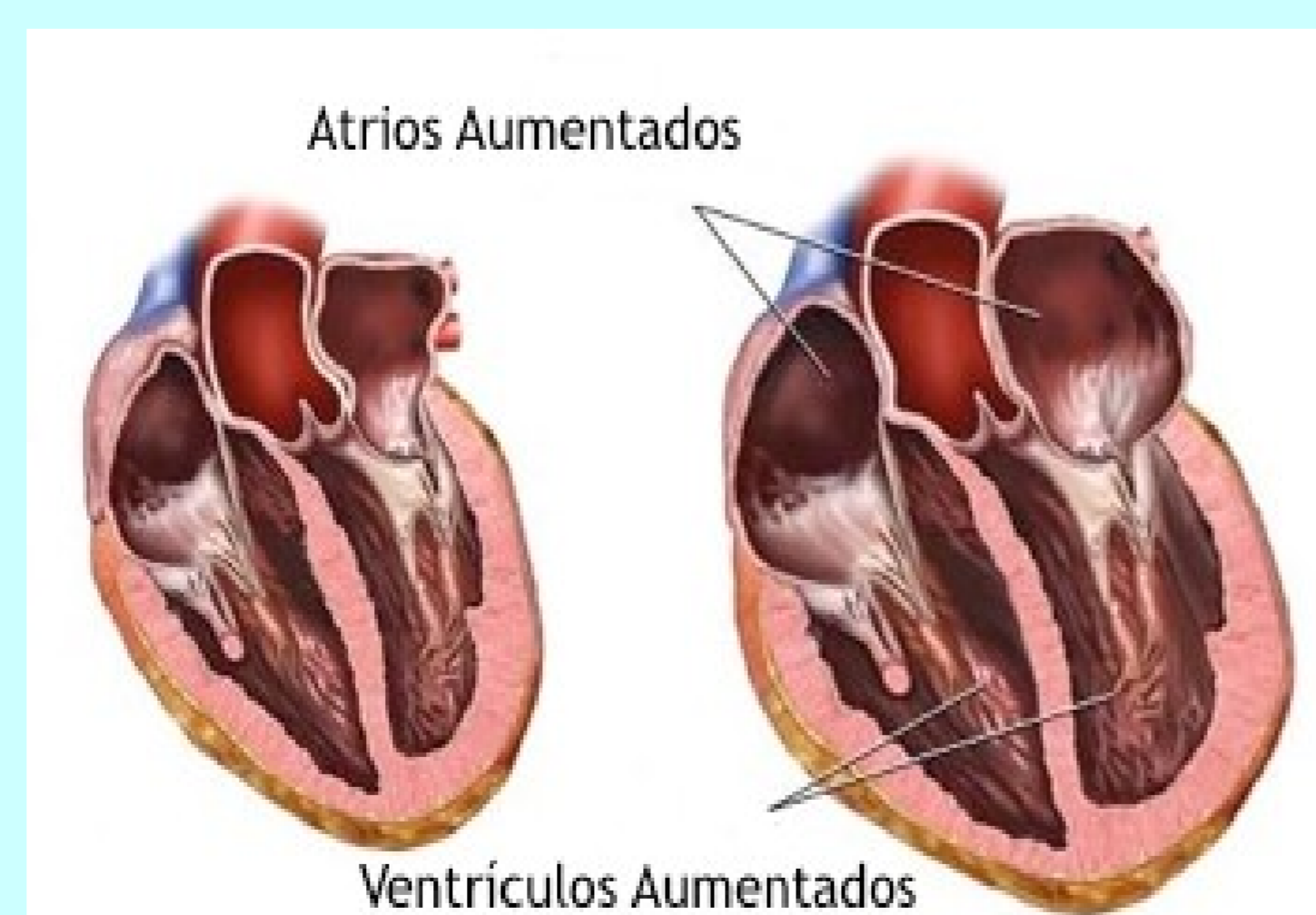
DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Varón de 83 años, reticente a los médicos. Desde hace unos meses, disminución progresiva del apetito, con sensación de distensión abdominal y cansancio. Ocasionalmente mareos y fatiga con esfuerzos cada vez menores. Únicamente se le conocen antecedentes de hipertensión arterial (torasemida, que no toma porque se encontraba bien) y dislipemia. Iniciamos estudio con hemograma, elemental de orina, test de sangre oculta en heces (SOH) y electrocardiograma (ECG), y nos encontramos con una anemia leve, creatinina 1,6 mg/dl y un ECG con bloqueo de rama derecha. En una de las numerosas consultas, al preguntarle por síntomas nocturnos, su mujer nos comenta que últimamente ha empezado a respirar raro (compatible con Cheyne-Stokes) y se despierta agitado. Ante la sospecha diagnóstica, solicitamos ecografía: miocardiopatía dilatada severa con disfunción valvular aórtica y eyección del 39%.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

La variedad de síntomas inespecíficos con los que podemos encontrarnos al inicio de una descompensación en la insuficiencia cardiaca, sobre todo en el anciano, hace que en ocasiones nos planteemos diagnósticos erróneos antes de la progresión de la enfermedad, con el consiguiente inicio de tratamientos ineficaces. La colaboración del paciente (difícil en este caso) y de sus familiares, puede ser fundamental para un diagnóstico precoz. Iniciado el tratamiento con dieta y restricción de sal, diuréticos, enalapril a dosis bajas y betabloques, la mejoría clínica fue considerable, aunque no está demostrado que estos fármacos consigan frenar la evolución y la mortalidad en esta cardiopatía.

PALABRAS CLAVE: Cheyne-Stokes;
miocardiopatía dilatada; insuficiencia cardiaca.



BIBLIOGRAFÍA:

- Rodríguez-Artalejo J, Banegas JR, Guallar-Castillón P. Epidemiología de la insuficiencia cardiaca. Rev Esp Cardiol. 2004;57:163-70.
- Martín Luengo C, Cruz González I, Martín Moreiras J, Pabón Osuna P. Protocolo diagnóstico de la insuficiencia cardiaca crónica en el anciano. Medicine. 2013; 11(35): 2172-76