



MIOCARDIOPATÍA RESTRICTIVA: EL ASESINO SILENCIOSO

José Luis González Fernández , Diana Mariño Cifuentes, Eva Bengochea Botín, Pamela Bengochea Botín, Miguel Ángel Nuñez Viejo, Francisco Javier Lendines Ramiro.

La amiloidosis es una enfermedad por depósito extracelular proteico que varía según su origen. Genera disfunción de los órganos afectados. Su diagnóstico en fases precoces es un reto complicado. El médico de Atención Primaria puede ser un baluarte en el seguimiento y manejo de casos avanzados.

Descripción del caso:

Mujer de 69 años, hipertensa, sin hábitos tóxicos.

Acude por disnea progresiva de 3 meses de evolución hasta hacerse de reposo.

En la exploración física destaca hipotensión(80/50), plétora yugular y crepitantes finos bibasales. Edemas hasta raíz de muslos.

Hemograma y bioquímica normales. Electrocardiograma en ritmo sinusal sin otros hallazgos. Ecocardiograma sugestivo de miocardiopatía restrictiva. Proteinograma: banda monoclonal Ig G lambda. Biopsia medular con plasmocitosis del 3%. Biopsia rectal con resultado de amiloidosis AL tras inmunohistoquímica.

El diagnóstico fue miocardiopatía restrictiva secundaria a amiloidosis primaria por gammapatía monoclonal de significado incierto.

Diagnóstico diferencial con otras patologías infiltrativas (hemocromatosis, sarcoidosis, Wilson).

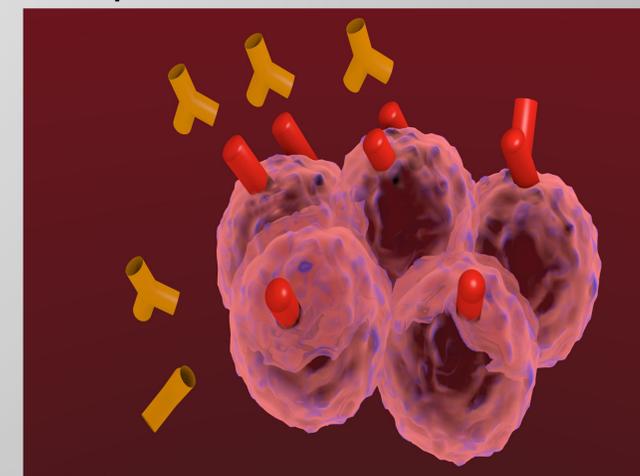
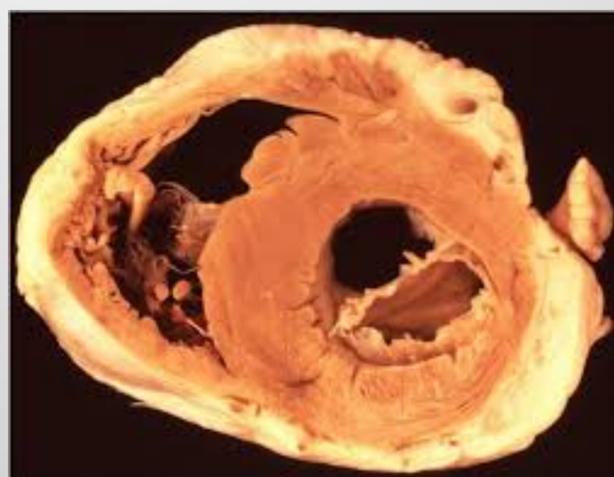
Se iniciaron medidas frente al fallo ventricular (diuréticos) falleciendo por parada no presenciada.

Estrategia práctica de actuación:

La miocardiopatía amiloidea en fases avanzadas limita las opciones terapéuticas curativas. La edad suele contraindicar las terapias agresivas frente la enfermedad de base y el trasplante.

Inicialmente se recomienda tratamiento diurético frente al fallo congestivo, evitando el empleo de hipotensores por la afectación del sistema nervioso autónomo inherente a la enfermedad. Si surgiesen arritmias (fibrilación auricular) se recomienda evitar el empleo de digoxina por la tendencia a la toxicidad digitálica pero no el empleo de anticoagulación por riesgo embolígeno elevado.

La muerte súbita por arritmias ventriculares no es infrecuente. El pronóstico vital suele ser sombrío a corto plazo.



* Bibliografía:

Se empleó la base de datos Pubmed con las palabras clave referidas. Las citas empleadas se exponen a continuación:

- 1.Palma CL,Grünholz D,Osorio G. Amiloidosis, comunicación de 11 casos y revisión de la literatura.Rev. méd. Chile v.133 n.6 Santiago jun. 2005. Pag 655-61.
2. Muñoz J. Diagnóstico y seguimiento de la amiloidosis. Rev Esp Reumatol 1996; 23: 21-5