Caso Cardiología

Servicio de Cardiología HGUA
Talleres Integrados III
4º Grado en Medicina 2014-15
Nicolás Cánovas Rodríguez exp.326

Antecedentes patológicos

- No RAMc, No DM, No DLP
- HTA
- Exfumador hace 15 años 2paq/día
- EPOC moderado
- Hiperuricemia con crisis gotosa
- Claudicación MMII
- Insuficiencia renal crónica → Hiperparatiroidismo secundario a IRC
- FA paroxística (control cardiología)
- ECOcardio 2013 →ligera HVI
- Tratamiento habitual → furosemida, amlodipino, bisoprolol, acenocumarol, alopurinol, ultibro (indacaterol+glicopirronio).

Enfermedad actual

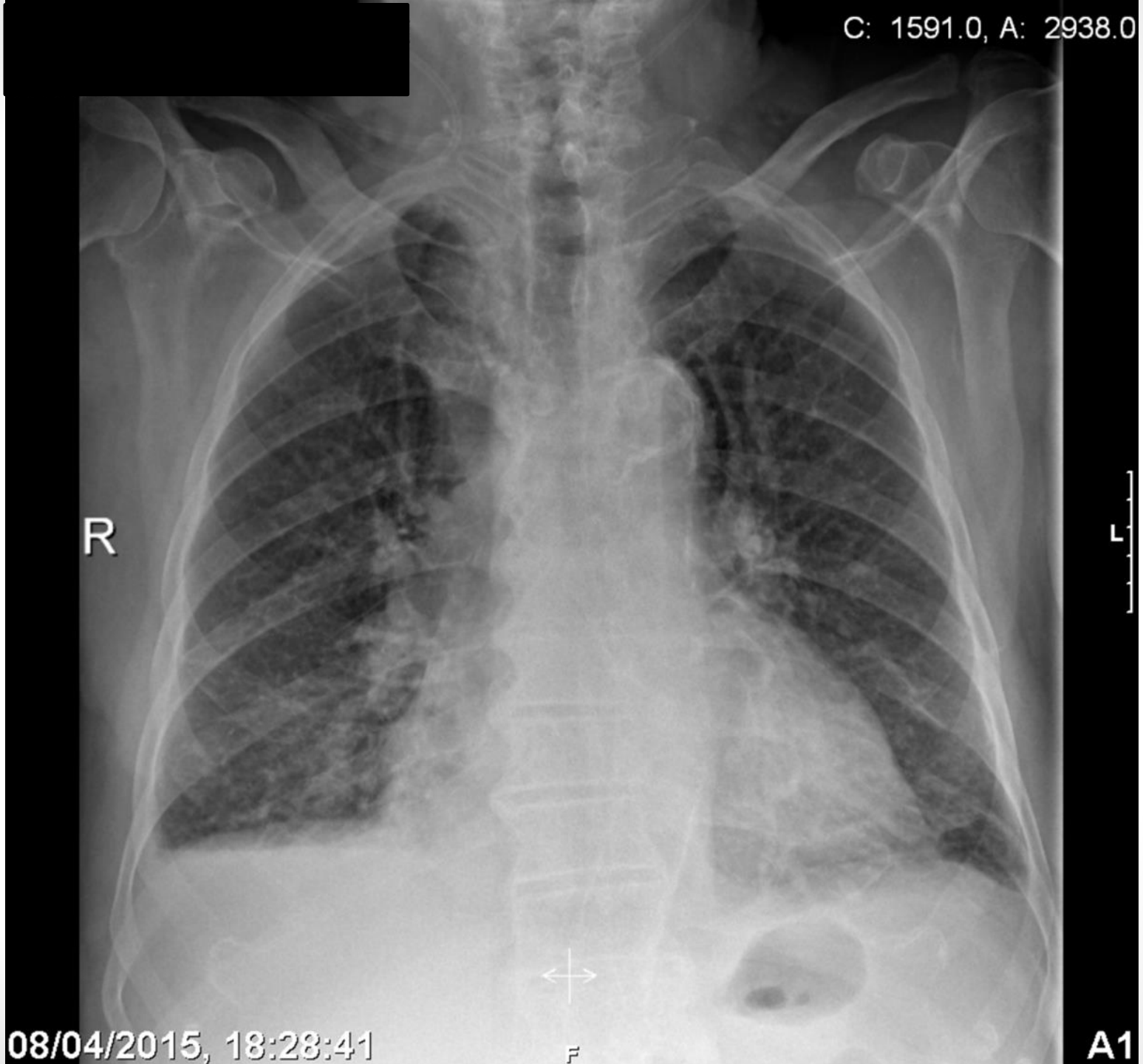
- Hombre 83 años acude a urgencias remitido por MAP por disnea y ortopnea progresiva desde hace 30 días que ha ido aumentando hasta hacerse de reposo.
- No tos ni expectoración.
- Niega dolor torácico.
- Nicturia de 5-6 veces pero no Sd. Miccional.

Exploración física

- Tª 36ºC, FC 66 lpm, TA 150/77 mmHg, O2 93%.
- Glasgow 15.
- Consciente y orientado. Regular estado general. Eupneico.
- Auscultación cardiaca rítmica. Soplo sistólico.
- Auscultación respiratoria → hipoventilación base derecha y crepitantes bibasales.
- Abdomen blando, no doloroso, no masas ni visceromegalias.
- Extremidades inferiores → edemas con fóvea. Pulsos presentes y simétricos, no signos de TVP.
- No focalidad neurológica. No rigidez de nuca.

Pruebas complementarias

- AS → FG 20.24 mL/min, Na 138 mmol/L, K 5.1 mmol/L. pH 7.37, pO2 60 mmHg, pCO2 42 mmHg, HCO3 24.3 mEq/L. Hb 13.6 mg/dL.
- ECG → ritmo sinusal a 65 lpm, eje 0º, P-R normal. QRS estrecho y bigeminismo ventricular.
- Rx tórax → ICT > 0.5. Derrame pleural derecho. Hilios congestivos.


C: 1591.0, A: 2938.0
R
L
08/04/2015, 18:28:41
A1

C: 1689.0, A: 3044.0
08/04/2015, 18:29:17
A2

Diagnóstico

- Insuficiencia cardiaca crónica descompensada
- Insuficiencia renal crónica reagudizada

Tratamiento

- Tratamiento deplectivo → dosis de carga Furosemida iv y después continuar oral de mantenimiento.
- Cambió betabolqueante → Bisoprolol a nebivolol