

DIAGNÓSTICO A PRIMERA VISTA

GONZALO FUENTE LUCAS

NºEXP:348

Talleres Integrados III
4ºGrado Medicina UMH

- DATOS DE FILIACIÓN: Hombre, 87 años.
- MOTIVO DE CONSULTA: Dolor torácico
- ENFERMEDAD ACTUAL: Es traído por SAMU por dolor torácico que le despierta durante la noche. Refiere aumento de su disnea habitual y tos con expectoración blanquecina. El dolor torácico es de características opresivas, sin irradiación y con náuseas.

- ANTECEDENTES PERSONALES: No RAMc. HTA, DLP. No diabetes mellitus. Ex-fumador desde 1993 de 60 años-paquete. EPOC moderado. Cardiopatía isquémica crónica. Disnea grado 3 de la NYHA. Síncope en 2013 que requiere marcapasos.
- TRATAMIENTO HABITUAL: Cardyl, Omeprazol, Diafusor, Idaptan, Seguril, Inaladuo, Permixon, Ranexa, Adiro, Exforge, lactilol.

- EXPLORACIÓN FÍSICA:
 - Constantes: TA 120/66, FC: 80lpm, SatO2: 99%
 - Regular estado general. NC, NH, NN.
 - Eupneico en reposo con O2 suplementario.
 - AC: tonos rítmicos, sin soplos
 - AP: MVC, con crepitantes bibasales
 - Abdomen: anodido
 - MMII: no edemas ni signos de TVP

Resultados de las pruebas

- ECG: Ritmo del marcapasos, sin alteraciones.
- Analítica: Troponinas 0.01, NT-proBNP 875 pg/ml, Hb: 6.7 g/dl, HTO: 22.7%, VCM 70.3 fl, resto normal.
- Ecocardiografía: Leve insuficiencia mitral. Calcificación válvula aórtica. Cardiopatía dilatada.
- Rx tórax: Edema intersticial bilateral, cardiomegalia. Senos costofrénicos libres.

Rx tórax:



Diagnóstico

- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- EDEMA AGUDO DE PULMÓN