



# CASO 1

## Talleres Medicina Integrada III

Hospital General Universitario  
de Elche

Lara Miralles Valero

Curso 2016-17

Imagen aprobada por el Dr. García  
Honrubia

- Varón de 84 años que ingresa por disnea de esfuerzo de 2 semanas de evolución que en los 2 últimos días ha aumentado hasta hacerse de reposo, impidiéndole realizar sus ABVD. Refiere además DPN, edemas en MMII y palpitaciones. No dolor torácico ni síncope. En urgencias se descarta TEP por angioTC. Se decide ingresar en UCI para su monitorización, y posteriormente dada su estabilidad se continua estudio y tto en el servicio de cardiología.
  
- AP:
  - No RAM. HTA.
  - En seguimiento por palpitaciones por cardiología. HBP
  - Tto habitual: Openvas, Duodart, Adiro.
  
- EF en planta
  - C y O, BEG, afebril, FC 90 lpm, TA 100/60 mmHg.
  - ACP: tonos arrítmicos. Ligera hipoventilación en base izquierda.
  - Mínimos edemas maleolares.
  
- AS: NT-proBNP 6680 pg/ml.



- Que hallazgos se observan en la radiografía de tórax?
- Basándote en la sintomatología del paciente y en la imagen radiográfica, cual sería el diagnóstico más probable?

Rx tórax: Se objetiva la presencia de un patrón de redistribución vascular acompañado de derrame pleural bilateral, más acusado en el lado derecho. Estos hallazgos radiográficos nos indican la presencia de **edema agudo de pulmón**. También se observa aterosclerosis aórtica.

Diagnóstico:

Insuficiencia cardíaca congestiva