

The background is an abstract painting with vibrant colors like blue, green, orange, and purple. A magnifying glass is depicted, with its handle and frame visible, focusing on the central text area.

CASO CLÍNICO PMQ. CARDIOVASCULAR

Pablo José Sanz Navarro

Talleres Integrados III

Hospital Universitario Sant Joan d'Alacant

Caso autorizado por el Dr. Vicente Bertomeu González

Mujer, 85 años.

Disnea y edemas en MMII.

Antecedentes:

- No RAMc. HTA, DM-2. No DLP. No hábitos tóxicos.
- Ingreso en UEl (09-2016) por sepsis de foco urinario.
- EAo severa que precisó ingreso en marzo de 2017 por síncope.
- IQx.: implante de prótesis de fémur (2014), faquectomía bilateral (2016).
- SB: IAVD, NYHA III/IV.

Tratamiento habitual:

- Omeprazol 20mg.
- Bisoprolol 2.5mg.
- *Ameride* 5/50mg (amilorida + hidroclorotiazida).
- Dianben 850mg/12h (metformina).
- Lantus 0-0-300UI/mL (insulina glargina).

Enfermedad actual:

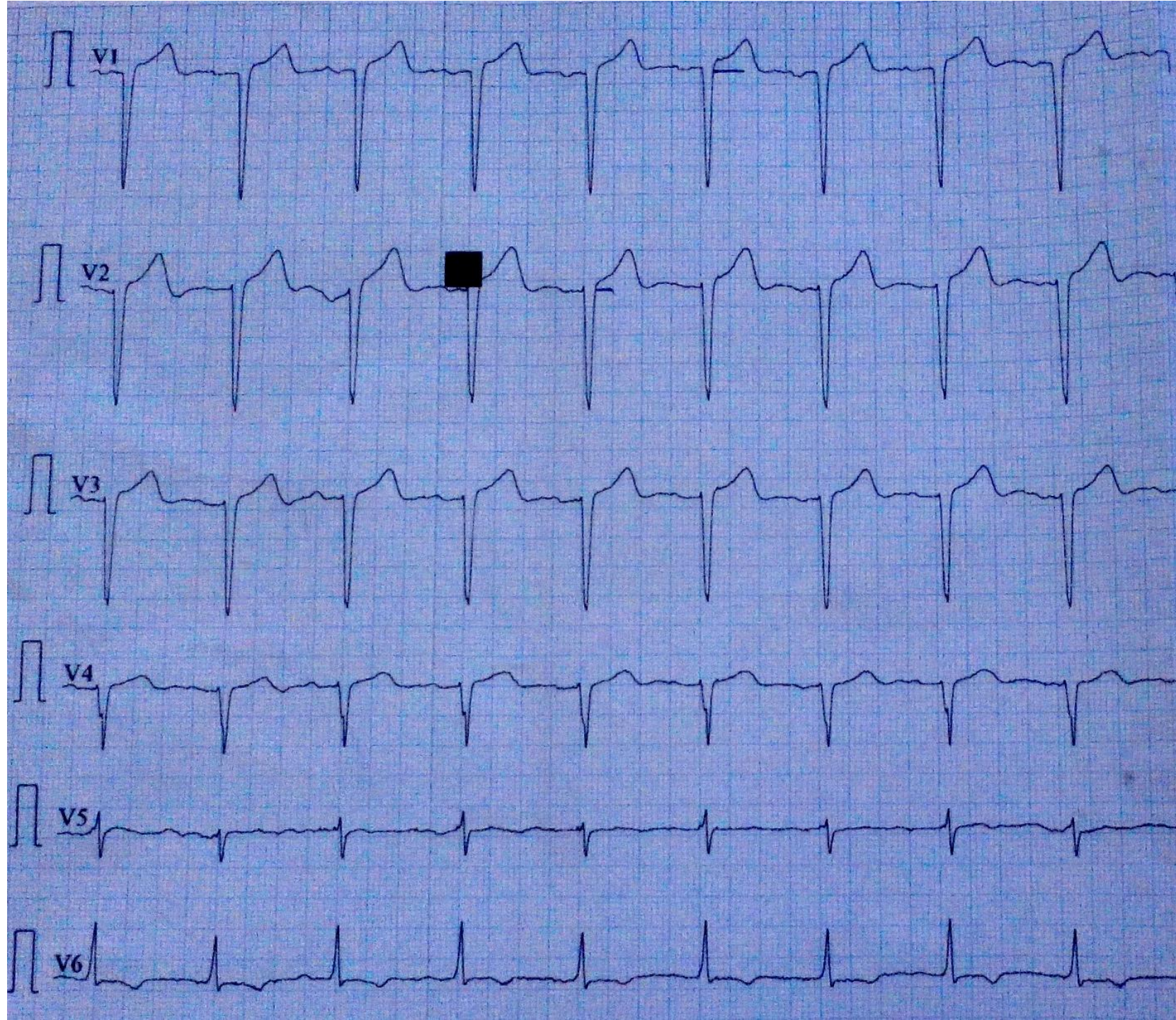
- Acude a Urgencias.
- Desde hace 2–3 semanas, aumento de su disnea basal.
- Se acompaña de ortopnea.
- Edemas en MMII.
- Desde su ingreso (03–2017) dejó de tomar *Ameride*.

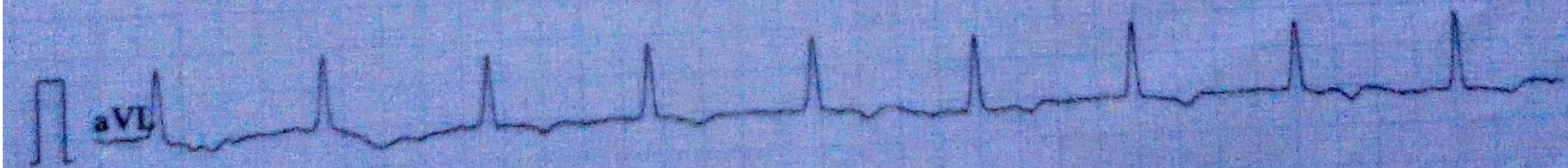
Exploración física:

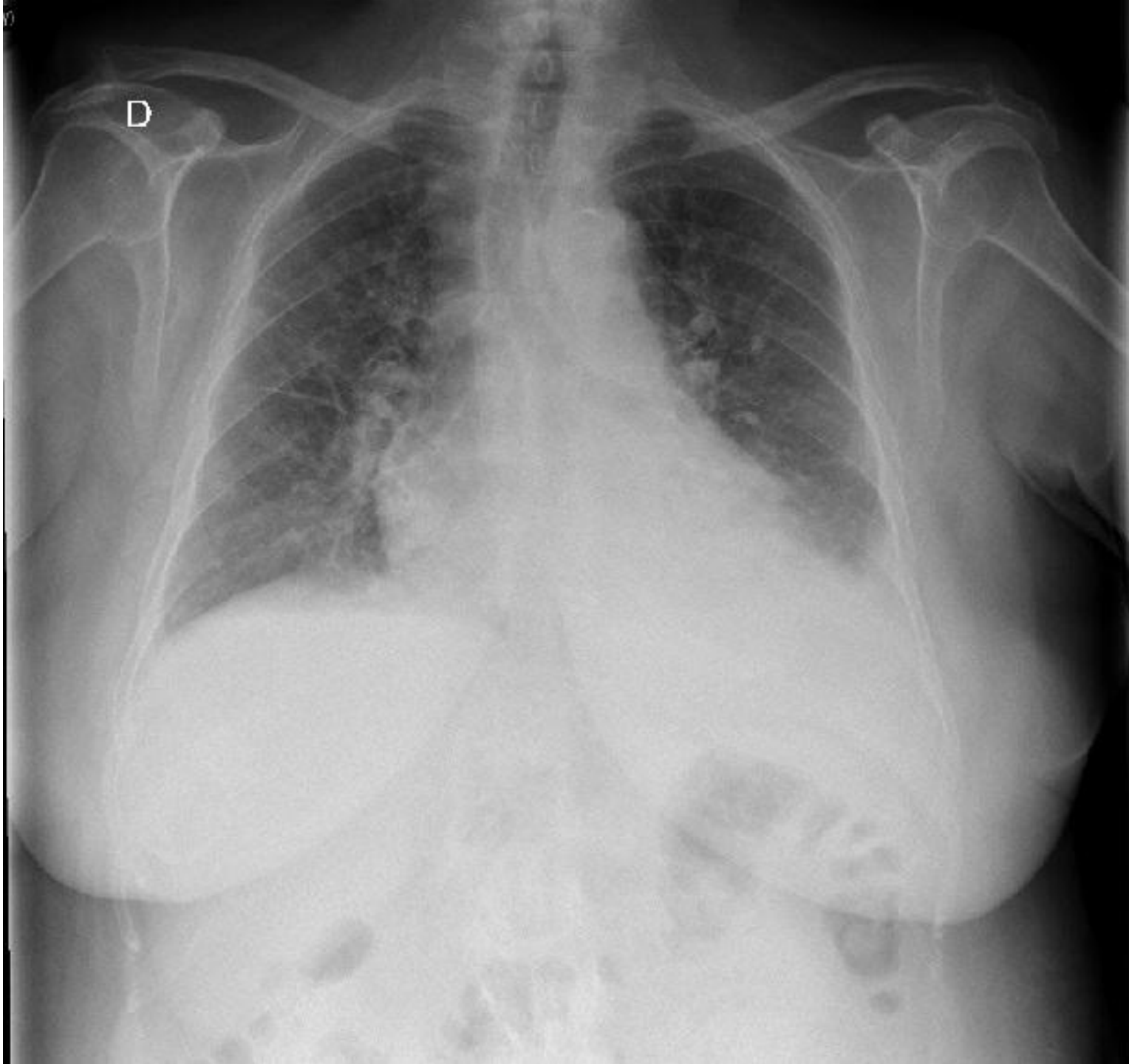
- TA 154/80mmHg, FC 75ppm, Sat.O₂ 96%, T^a 37.7°C.
- BEG, consciente y orientada en las tres esferas.
- Sin signos de focalidad neurológica.
- NH, NC y NP.
- AC: rítmica con soplo sistólico eyectivo en foco aórtico.
- AP: MVC con crepitantes bibasales.
- Abdomen: blando, depresible, no doloroso.
- MMII con edemas con fóvea hasta la raíz de miembros.

Pruebas complementarias:

- Analítica de sangre:
 - Hemoglobina 10.7g/dL
 - Hematocrito 32.2%
 - VCM 74.0fL
 - MCH 24.6pg
- ECG
- Radiografía de tórax







- ECG:

- Ritmo sinusal a 75lpm
- PR 0.22s, QRS 0.1s, QS en DIII
- Eje eléctrico a $+20^{\circ}$
- Ondas T negativas en V5–V6, DI y aVL

- Rx.Tx.:

- Columna dorsal con cambios degenerativos
- ICT aumentado
- Hilios pulmonares congestivos
- Infiltrados alveolares perihiliares y bibasales
- Signos de redistribución vascular
- Derrame pleural bilateral

Diagnóstico:

- Insuficiencia cardíaca aguda en paciente con estenosis aórtica severa sintomática.

Plan:

- 40mg de Furosemida en bolo.
- Analítica sanguínea y determinación de iones.
- Reevaluación mediante ecocardiografía.
- Valorar sustitución de la válvula aórtica.