

# **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 UEI (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.O<sub>2</sub> 96%, T<sup>a</sup> 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.

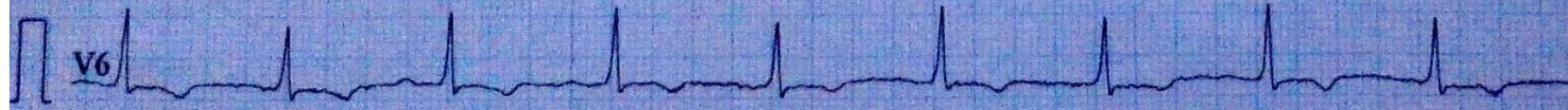
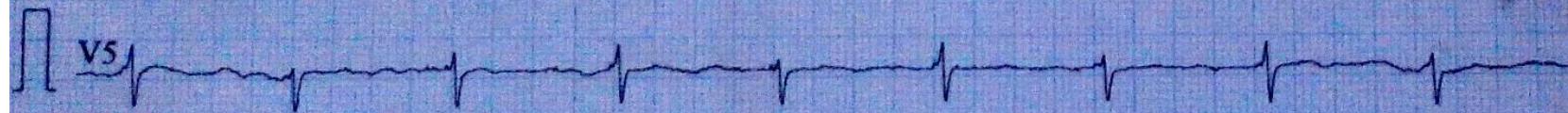
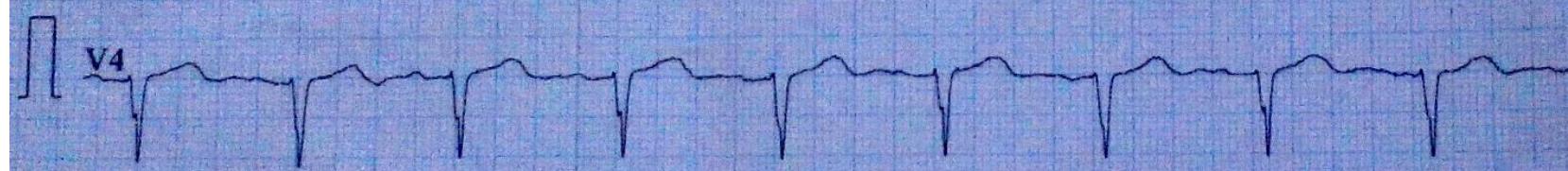
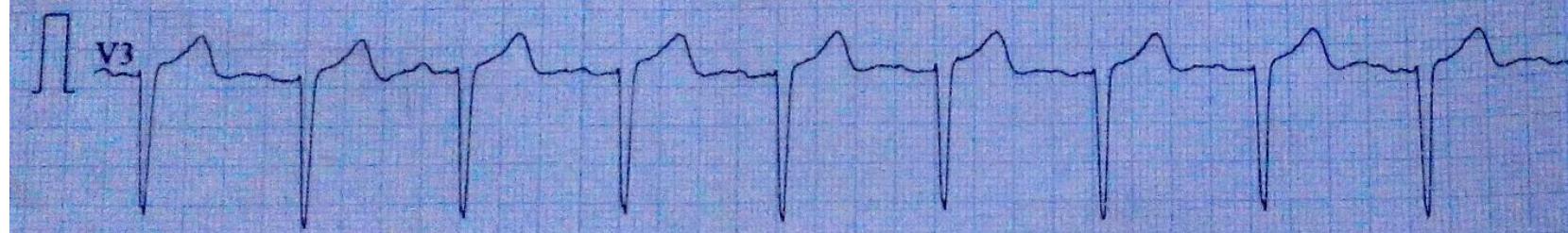
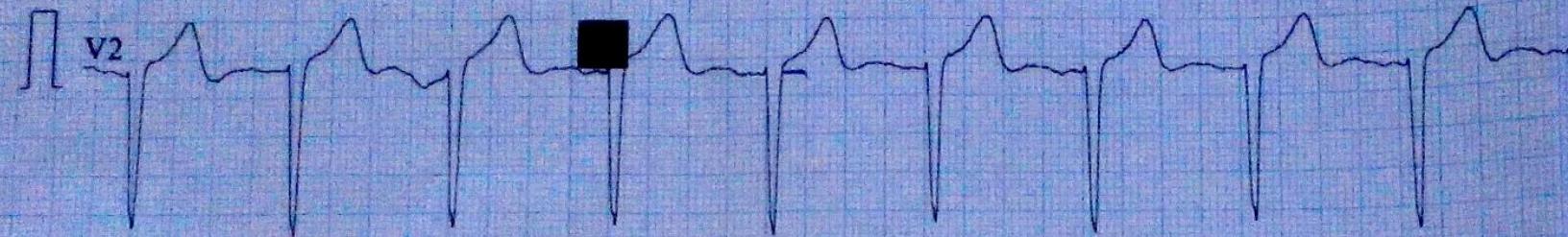
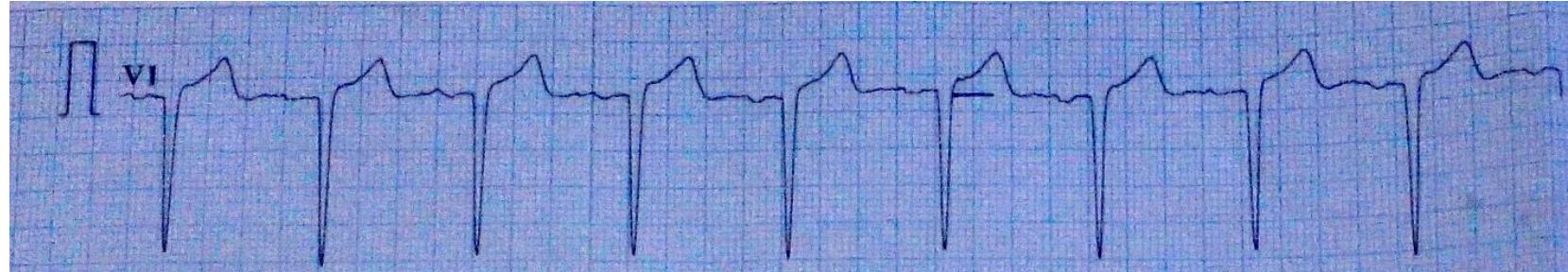
## Pruebas complementarias:

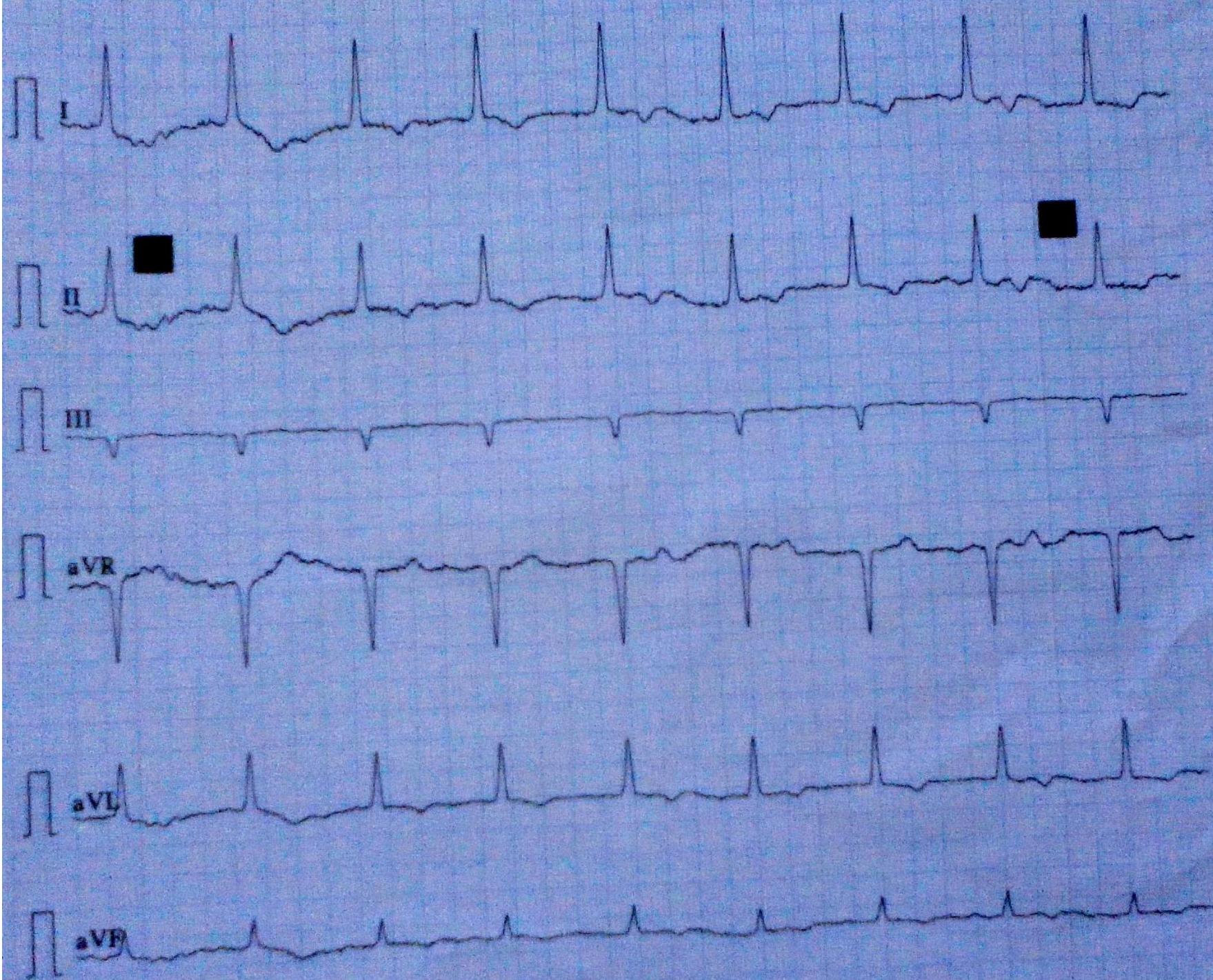
- Analítica de sangre:

- Hemoglobina 10.7g/dL
- Hematocrito 32.2%
- VCM 74.0fL
- MCH 24.6pg

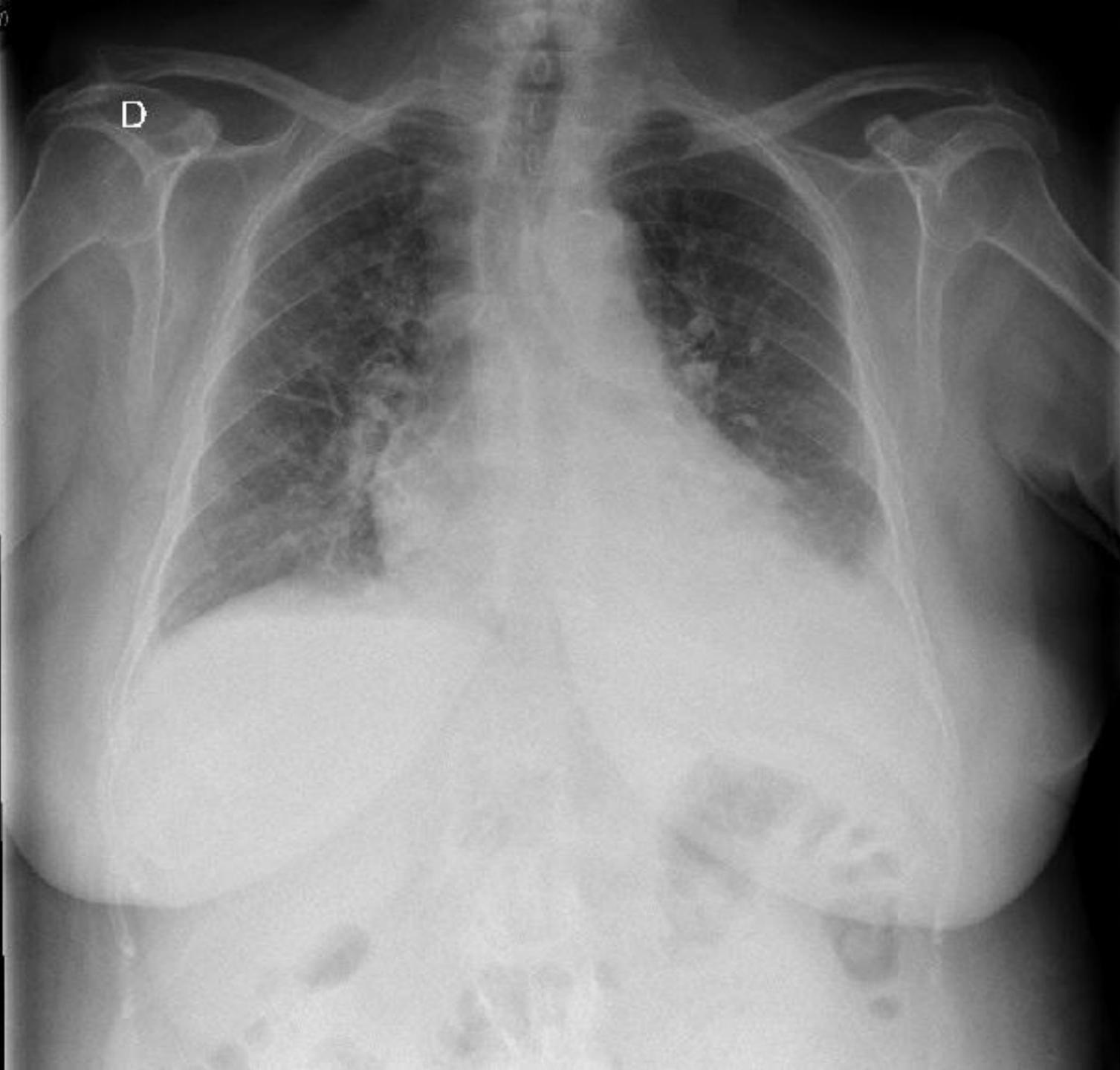
- ECG

- Radiografía de tórax





D



- ECG:

- Ritmo sinusal a 75lpm
- PR 0.22s, QRS 0.1s, QS en DIII
- Eje eléctrico a +20º
- 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.