
CASO CLÍNICO CARDIOLOGÍA

Talleres Integrados III

Rosa M. Fernández Martínez

Grupo 11-12

Aprobado por el Dr. González

MOTIVO DE CONSULTA:

Varón de 81 años que acude a urgencias por disnea, edemas en MMII y ortopnea de 2 semanas de evolución

ANTECEDENTES PERSONALES:

- No RAM.
- HTA, DM, DLP.
- Exfumador hace 20 años de 2-3 puros/día. No otros tóxicos.
- Insuficiencia Cardíaca Congestiva.

EXPLORACIÓN FÍSICA

TA: 106/68mmHg; FC: 97 lpm

ACP: arrítmico, sin soplos audibles, tonos apagados, MVC con crepitantes bibasales.

MMII: edemas en ambos tobillos; más marcados en EID. No signos de TVP. Pulsos distales presentes.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

ECG: ritmo sinusal a 100lpm. BAV 1er grado.

AS: sin alteraciones significativas.

Índice Tobillo Brazo (ITB): 0.6; indica patología arterial periférica

Rx Tórax: cardiomegalia (ITC>0.5). Seno costofrénico derecho pinzado por DERRAME PLEURAL. Aumento de la trama vascular. Hilios prominentes.

ECOCARDIO: VI dilatado sin hipertrofia FS deprimida. AI dilatada. Disfunción diastólica.

DIAGNÓSTICO
ICC

