

# CASO CLÍNICO CARDIOLOGÍA

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

---

Helena Perelló Oliver, Nº exp 997

Curso 2017-2018

Grupo 9 -10

Aprobado por el Dr. Vicente Arrarte

- Motivo de consulta:

Mujer de 74 años que acude por disnea de varias semanas de evolución, empeorando en los últimos dos días.

- Antecedentes:

HTA, no DM, no DLP. No hábitos tóxicos.

IMC 35,7

Insuficiencia respiratoria con uso de CPAP nocturna

Insuficiencia venosa y úlcera venosa activa en MII

- Exploración física:

BEG. Consciente y orientada

AP: crepitantes bibasales

AC: arrítmico, no se detectan soplos

Insuficiencia venosa y ligero edema en MMII

- Pruebas complementarias:

Analítica sanguínea: ligera elevación de ProBNP (300 pg/ml). El resto sin alteraciones

ECG a continuación

I

aVR

V1

V4

II

aVL

V2

V5

III

aVF

V3

V6

II

25 mm/s

10 mm/mV Respuesta de frecuencia [0.5-35] Hz 50Hz Versión 1.00.01 MARCOM

H.G. Alicante CARDIO

15.405

# •DIAGNÓSTICO

## INSUFICIENCIA RESPIRATORIA Y FIBRILACIÓN AURICULAR

En el ECG se observa la presencia de FA, pero en este caso no es la causante de la disnea, ya que no es una Fa muy rápida, ni el Por BNP indica insuficiencia cardíaca. La disnea probablemente está más relacionada con la insuficiencia respiratoria y la obesidad.