

# CASO CLÍNICO

Ángela Crespo Rubio  
R1 Medicina Interna

Resuelve:  
Esther Fernández Pérez  
Médico Adjunto Medicina Interna



7 Agosto 2019

**MC:** ♂ 91 años con disnea

**AP**

- NAMC. Vive en medio urbano con su esposa. IABVD.
- No deterioro cognitivo. Trabajó en caja de ahorros.
- FRCV: HTA con RCV elevado. DM2. DL. No HU.
- Hábitos tóxicos: Ex fumador desde hace 40 años.
- Cardiopatía isquémica tipo IAM en 1989 en revisiones periódicas por Cardiología.

-IQ:

- Adenectomía prostática (2003)
- Síndrome tunel carpiano (2004)
- AAA distal con imagen compatible con disección con endoprótesis y by-pass femoro-femoral (2004)

**Tto habitual:**

Clopidogrel 75 1-0-0

Atenolol 50 1-0-0

Atorvastatina 10 0-0-1

Ramipril 5 1-0-1

Metformina 850 0-1/2-0.

Amlodipino 5 1-0-0

Paroxetina 20 1-0-0

Alprazolam 0.5 0-0-1/2,

Zolpiden 10 0-0-1

**EA:** Cuadro de unos tres meses de evolución con aumento progresivo de su disnea habitual (GF II/IV a III/IV) progresiva, sin ortopnea ni crisis de DPN. Mantiene diuresis, no edemas maleolares. No dolor torácico, no síncope. No sensación distérmica ni fiebre. Tos con escasa expectoración. Valorado por Cardiología hace 15 días estando todo dentro de la normalidad.

**EF:**

T 36 °C, PA 160/80, FC 50 x', SAT O2 90 % con O2 VK 28%, glucemia capilar 158.

BEG, COC, NH, NP, NC. Eupneico en reposo con O2 en gafas.

AC: rítmico 50' sin soplos.

AP: MVC con algún crepitante fino aislado en bases.

ABD: blando y depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni visceromegalias, RHA+, soplo abdominal.

EEII: no edemas ni signos de TVP.

## PC:

### -A/S:

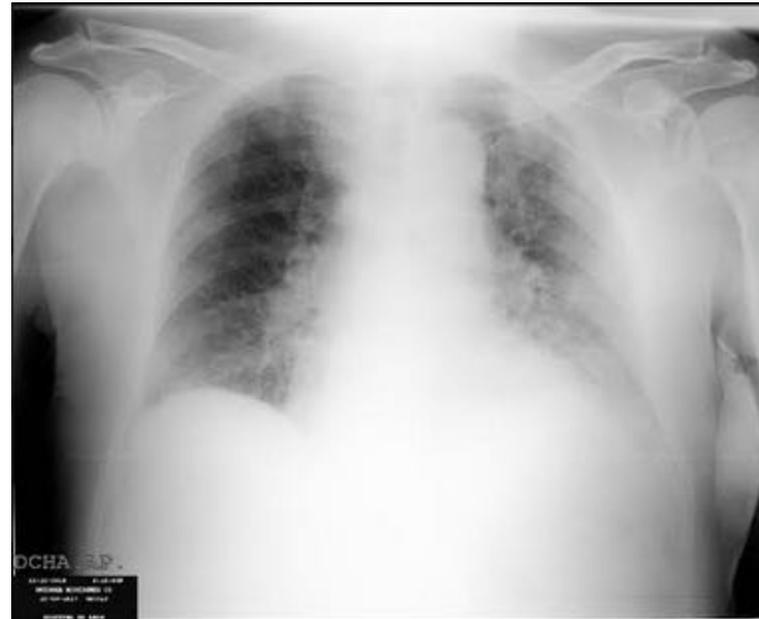
HG: 7900 L (62 % Ne), Hb 14.5, VCM 94,  
Plaq 146000, VSG 15. Coagulación: TP  
100 %, INR 1, D Dimero 11000,  
fibrinógeno 283.

BQ: Glc 210, U 53, Ác. úrico 6.81, Cr 1.56,  
FG 58. PFH, PT, Col, P.lipídico, Ca, P: N.  
Alb 3.86, Cl 101, Na 140, K 4.9, PCR 6.7

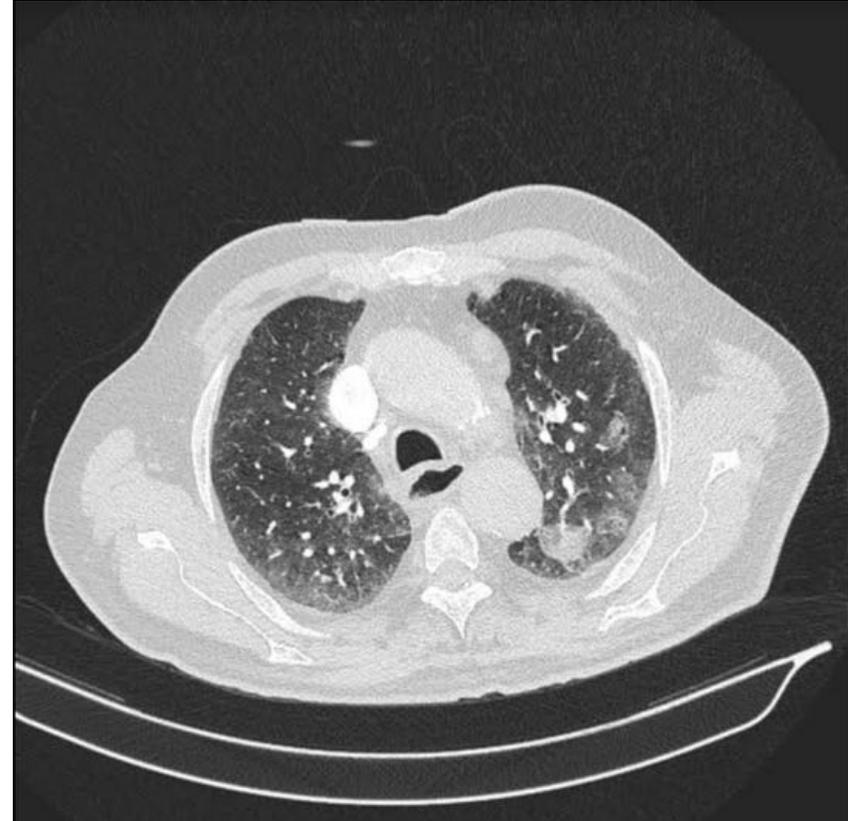
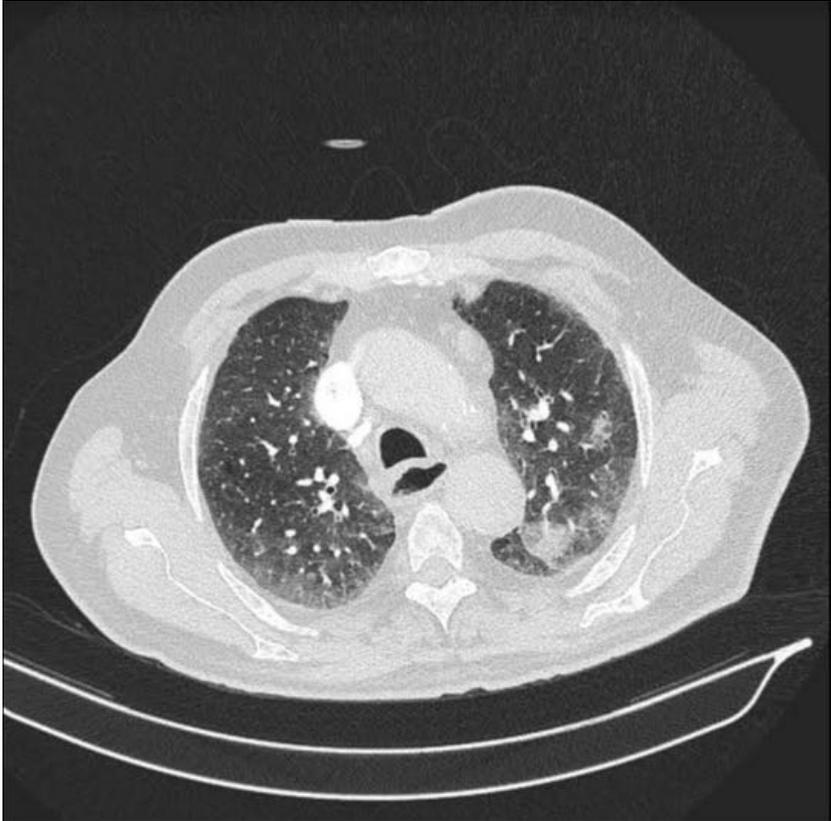
-GASOMETRIAS ARTERIAL: pH 7.44,  
pO<sub>2</sub> 49, pCO<sub>2</sub> 29, HCO<sub>3</sub> 26, SatO<sub>2</sub> 85 %.

-ECG: RS 60 x' sin alteraciones en la repolarización.

-RX TÓRAX: ICT límite dentro de la normalidad.  
Consolidaciones periféricas.



-TC PROTOCOLO TEP: **no** TEP. Pequeñas consolidaciones basales bilaterales y en LSI. Colelitiasis.



♂ 91 a IABVD  
HTA. DM2. DLP.  
Exfumador.  
IAM hace 30a  
Cardio OK

Tos + ↓ expectoración.  
No fiebre. Diuresis OK  
AP: Algún crepitante fino  
aislado bases  
EEII: No edemas

## DISNEA

(3m) II → III

A/S: Dímero 11000,  
Cr 1.56, FG 58, K 4.9, PCR 6.7

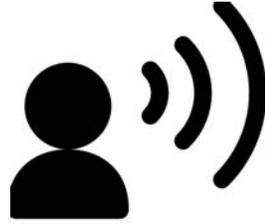
pH 7.44, pO<sub>2</sub> 49, pCO<sub>2</sub> 29,  
HCO<sub>3</sub> 26, Sat 85 %.

Rx Tx: Consolidaciones  
periféricas

TC: no TEP. Pequeñas  
consolidaciones basales  
bilaterales y en LSI



DISNEA



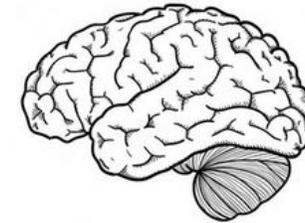
Clasificación NYHA:

GRADO	Limitación	Aparición de síntomas
I	No	No
II	Ligera	Actividad ordinaria
III	Marcada	
IV	Incapacidad	Reposo



mMRC

## DD Disnea





91 a IABVD  
HTA. DM2. DLP.  
Exfumador.  
IAM hace 30a  
Cardio OK

Tos + ↓ expectoración  
No fiebre. Diuresis OK  
AP: **Algún crepitante fino  
aislado bases**  
EEII: No edemas

## DISNEA

(3m) II → III

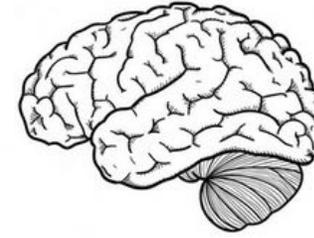
A/S: Dimero 11000,  
**Cr 1.56, FG 58, K 4.9, PCR 6.7**

Gasos art: pH 7.44, **pO2 49,**  
**pCO2 29, HCO3 26, Sat 85 %.**

Rx Tx: ICT N.  
Consolidaciones periféricas  
TC: no TEP. **Pequeñas  
consolidaciones basales  
bilaterales y en LSI**



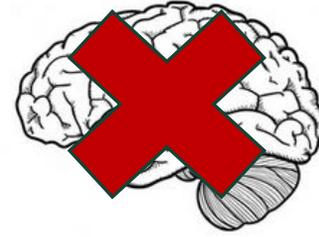
## DD Disnea



1. ELA
2. SGB
3. Miastenia gravis
4. Parálisis frénica



## DD Disnea



1. ELA
2. SGB
3. Miastenia gravis
4. Parálisis frénica



## DD Disnea



- ~~1.~~ Enf. obstructivas
- 2. Enf. restrictivas
- ~~3.~~ TEP
- ~~4.~~ Derrame pleural
- ~~5.~~ NTX
- ~~6.~~ Neoplasia pulmonar
- 7. Infección respiratoria
- ~~8.~~ Reactivación TBC pulmonar
- ~~9.~~ NEC
- ~~10.~~ SDRA

- 1. ELA
- 2. SGB
- 3. Miastenia gravis
- 4. Parálisis frénica



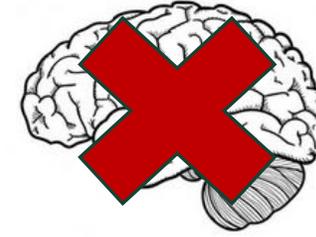
## DD Disnea



- ✗ SCA
- 2. IC
- ✗ EAP
- ✗ Arritmia
- ✗ Valvulopatías
- ✗ D.Pericárdico/Taponamiento



- ✗ Enf. obstructivas
- 2. Enf. restrictivas
- ✗ TEP
- ✗ Derrame pleural
- ✗ NTX
- ✗ Neoplasia pulmonar
- 7. Infección respiratoria
- ✗ Reactivación TBC pulmonar
- ✗ NEC
- ✗ 9. SDRA



1. ELA
2. SGB
3. Miastenia gravis
4. Parálisis frénica



## SOSPECHA DX:

### 1. Episodio de IC descompensada :

(probable desencadenante una infección respiratoria)

- Izquierda
- Probablemente diastólica y de origen hipertensivo

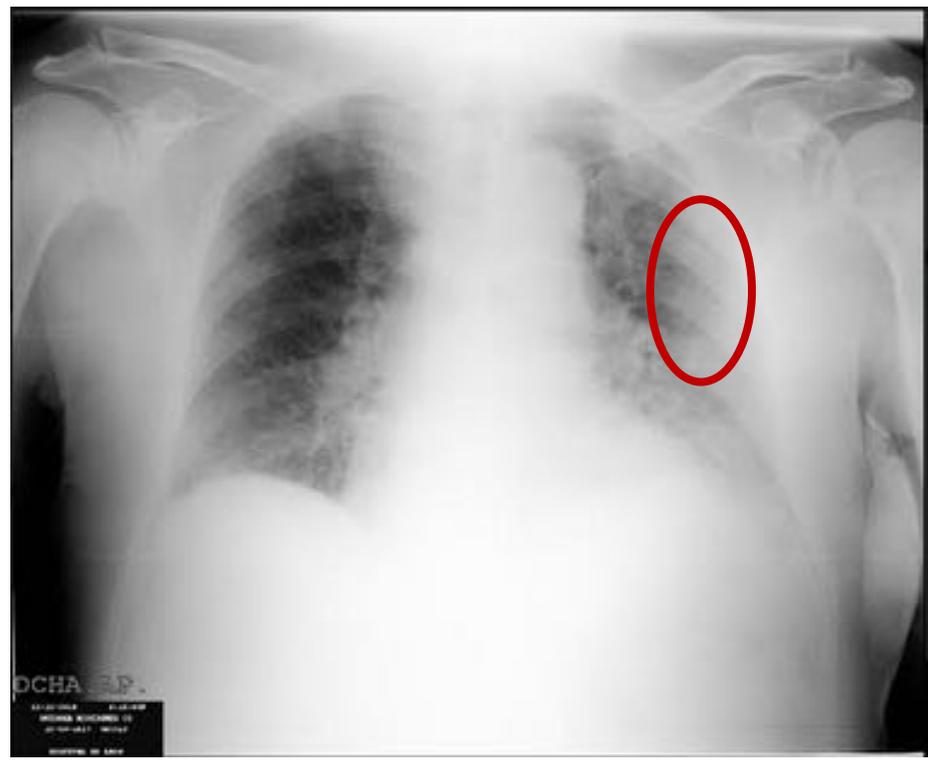
 P. Imagen



## 2. Enfermedad restrictiva:

## EPID

- Clínica + AP
- P. Imagen

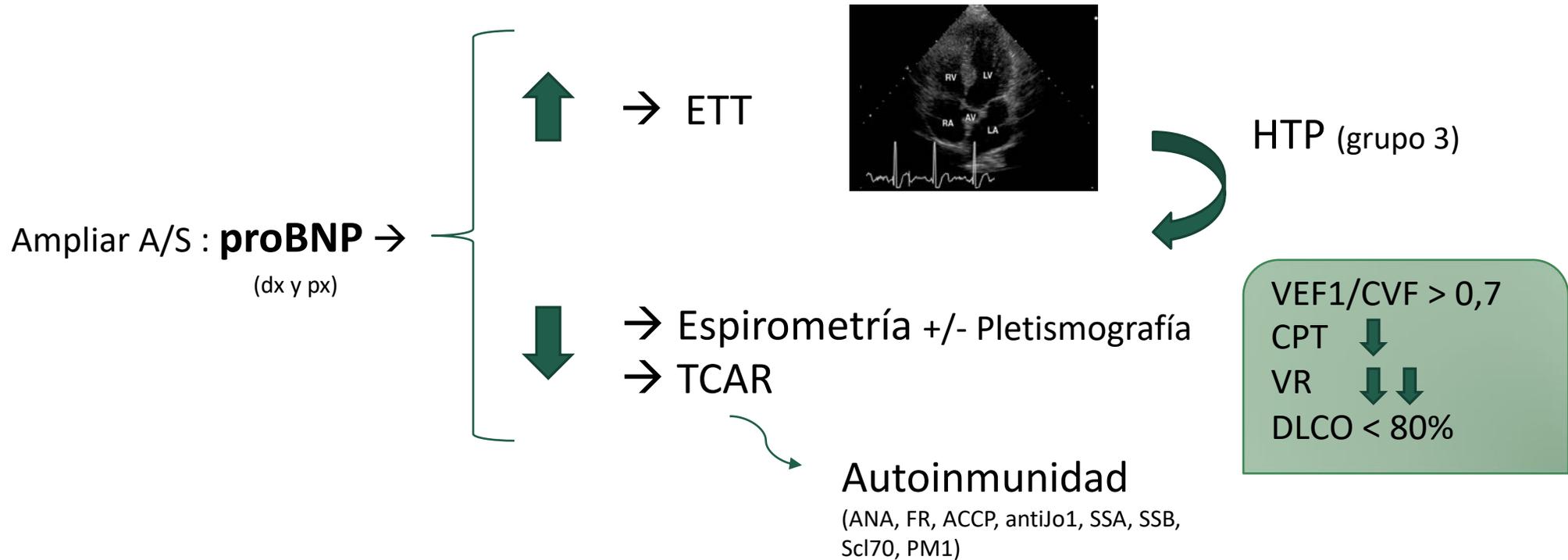


Pequeñas **consolidaciones** basales bilaterales y en LSI





## PC a realizar:



## BIBLIOGRAFÍA

- Harrison., Longo D. Principios de medicina interna. 18th ed. México: McGraw-Hill; 2012.
- Suarez Pita D, Vargas Romero J.C, Salas Jarque J, Losada Galván I, de Miguel Campo B, Catalán Martín P.M., Sánchez Moreno B, Duarte Borges M.A, Cabrera Rodrigo I. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. 8th ed. Hospital Universitario 12 Octubre; 2016.
- Richard M Schwartzstein. Approach to the patient with dyspnea. UpToDate review Jul 2019.
- Barry A Borlaug, Clinical manifestations and diagnosis of heart failure with preserved ejection fraction. UpToDate review Jul 2019.
- Ramachandran S Vasan. Epidemiology and causes of heart failure. UpToDate review Jul 2019
- Talmadge E King, Jr. Approach to the adult with interstitial lung disease: Clinical evaluation. UpToDate review Jul 2019
- Talmadge E King, Jr. Approach to the adult with interstitial lung disease: Diagnostic testing. UpToDate review Jul 2019
- Kewin K Brown, Talmadge E King, Jr. Chronic eosinophilic pneumonia. UpToDate review Jul 2019.