

Código: 4/298

Titulo: “DOCTORA, CADA DÍA ME CANSO MÁS”

Autores:

1. Bosquet López, Rocío. MIR MFyC - CS de Garrucha, Almería (Almería)
2. Piquer de Aynat, Carmina. MIR MFyC – CS de Garrucha, Almería (Almería)
3. Esteban López, M^a del Mar. Especialista de MFyC. Tutora - CS de Garrucha, Almería (Almería).

CASO CLÍNICO

ÁMBITO DEL CASO:

Atención Primaria.

MOTIVO DE CONSULTA:

Mujer 31 años con disnea de esfuerzo en los últimos años.

ENFOQUE INDIVIDUAL:

Paciente de 31 años, que presenta desde años previos clínica de síncope, la mayoría de ellos coincidiendo con el esfuerzo y atribuidos a causa vaso-vagal. Últimos dos años disnea progresiva de esfuerzos con palpitaciones vigorosas y que ceden de forma gradual con reposo, con ligeros edemas maleolares, sin clínica sistémica acompañante.

Exploración física:

- TA: 100/70 mmhg, FC 70 lpm, saturación O₂ basal 95%.
- Auscultación cardio-pulmonar: tonos rítmicos y plenos, no soplos. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos.
- Miembros inferiores: sin edemas, pulsos periféricos normales, no signos de TVP.

Pruebas complementarias:

- ECG: RS a 77 lpm, PR normal, eje derecho, sobrecarga de VD, BRDHH, T negativas V1-V3.
- Rx tórax: Dilatación de ambas arterias pulmonares.
- Ecocardiografía: Dilatación de cavidades derechas, dilatación arteria pulmonar, disfunción sistólica.

ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO

Paciente 31 años, soltera, trabaja de administrativa, vive con sus padres, tiene tres hermanos. Buen apoyo familiar y social.

JUICIO CLINICO:

- Hipertensión pulmonar grupo 1.
- Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca, TEP crónico.

PLAN DE ACTUACIÓN Y EVOLUCIÓN:

Se deriva a servicio de Medicina Interna para estudio y filiación de posible Hipertensión pulmonar primaria, deciden ingreso hospitalario para estudio.

Durante ingreso hospitalario se realiza estudio (Ecocardiografía: Dilatación VD con disfunción sistólica moderada-severa. TACAR pulmonar: Dilatación de arterias pulmonares), confirmando diagnóstico e iniciando tratamiento con sildenafil 20 mg cada 8 horas, bosentan 62.5 mg cada 12 horas y con treprostnil subcutáneo a dosis de 2 ng/kg/min administración a través de bomba de perfusión continua por vía subcutánea, presentando buena tolerancia.

CONCLUSIONES :

La importancia de prestar atención a los síntomas y progresión de los mismos, de no descartar patologías menos complicadas por la edad del paciente y la importancia del ECG ante presencia de síncope.

PALABRAS CLAVES:

Hipertensión Arterial Pulmonar. Disnea. Síncope.