

# Cas clínic

## ACADÈMIA CIÈNCIES MÈDIQUES

**Gabriel Celedón** R5 MI

**Àngels Pedragosa** R5 MI

**Gianni Lucchetti** Adjunt MI

**Xavier Gimeno** Adjunt MI

**CONSORCI HOSPITALARI DE VIC**

# Pacient 72 anys d'íspnea progressiva

## ANTECEDENTS PATOLÒGICS

- Exfumador fa 30a, DA 30paq-any.
- Extreballador pagès i curtidor pells.
- HTA tto farmacològic.
- Hiperglicèmia simple tto dieta.
- Hiperplàsia Benigna de Pròstata: es va fer RTU

# Pacient 72 anys d'íspnea progressiva

## ANTECEDENTS PATOLÒGICS

- Juliol 2008 ingrés a Cardiologia per d'íspnea d'esforç. *Es va pensar en equivalents anginosos, es va realitzar:*

### **Ecocardiograma:**

VE hipertròfic. Hipoquinèsia inferoposterior, compatible amb infart antic. FE conservada. Vàlvules normals.

**Ergometria:** s'atura la prova al minut 3:58 per cansament extrem. No canvis elèctrics  
5 METS.

**Coronariografia:** dominància esquerra. Coronàries molt tortuoses sense lesions ateroscleròtiques. Es descarta patologia isquèmica.

# Pacient 72 anys d'insuficiència cardíaca progressiva

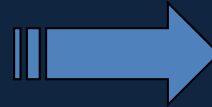
## ANTECEDENTS PATOLÒGICS

- **Estat basal:** independent per les ABVD. Funcions superiors conservades.
- **Tractament habitual:** amlodipí 5mg/24h, lisinopril/hidroclortiazida 20/12.5mg/24h.

# Pacient 72 anys d'íspnea progressiva

## MALALTIA ACTUAL

- d'íspnea progressiva
- ortopnea ocasional
- pèrdua d'uns 7 kg pes
- astènia i adinàmia



4 mesos d'evolució

# Pacient 72 anys d'inspnea progressiva

## EXPLORACIÓ FÍSICA

TA 169/70 FC 95bpm FR 24rpm T<sub>a</sub> 36°C SpO<sub>2</sub> (0.21) 93%

*C i O, NH, NC. Subjectivament amb regular estat general.*

*No es palpen adenopaties ni goll. No lesions dèrmiques rellevants.*

- **AR**: hipofonesi basal esquerra. Algun crepitant sec dispers.
- **CV**: TCR sense bufes ni frecs. No IJ ni RHJ. No edemes. No signes de TVP. Polsos perifèrics presents i simètrics.
- **ABD**: TiD no dolorós. No es palpen masses ni megàlies.
- **NRL**: no dèficits motors ni sensitius. PPCC sense focalitats. No flapping.

# Pacient 72 anys d'insuficiència cardíaca progressiva

## EXPLORACIONS COMPLEMENTÀRIES

**Anàlisi:** Hb 15.5 Plaq 7.500 Leuc 7.800 (fòrmula normal) INR 1.06 TTPA 0.91 Fibrinògen 524 dimer-D 882 glu 124 urea 41 creatinina 0.8 GPT 21 CK 173 CKMB 4 trop-I < 0.2 K 4.0 Na 136. Proteïnograma NORMAL. TSH i T4 normals.

**GSA(0.21)** pH 7.43 pCO<sub>2</sub> 47.0 pO<sub>2</sub> 63 HCO<sub>3</sub> 31.2 EB 6.9 SpO<sub>2</sub>(0.21) 92%

**Rx de tòrax:** elevació discreta de l'hemidiafragma esquerre, amb pinçament del sí costodiafragmàtic esquerre. No augment de la silueta cardíaca. No condensacions. No signes de redistribució vascular.

**ECG:** Ritme sinusal a 85x'. Eix QRS a 60°. Sense trastorns de la repolarització.

**PFRs:** FVC 1.53 (41%) FEV1 1.26 (48%)

# Pacient 72 anys d'íspnea progressiva

## EVOLUCIÓ...

### OD: Sdr.Tòxica i d'íspnea com a signe guia:

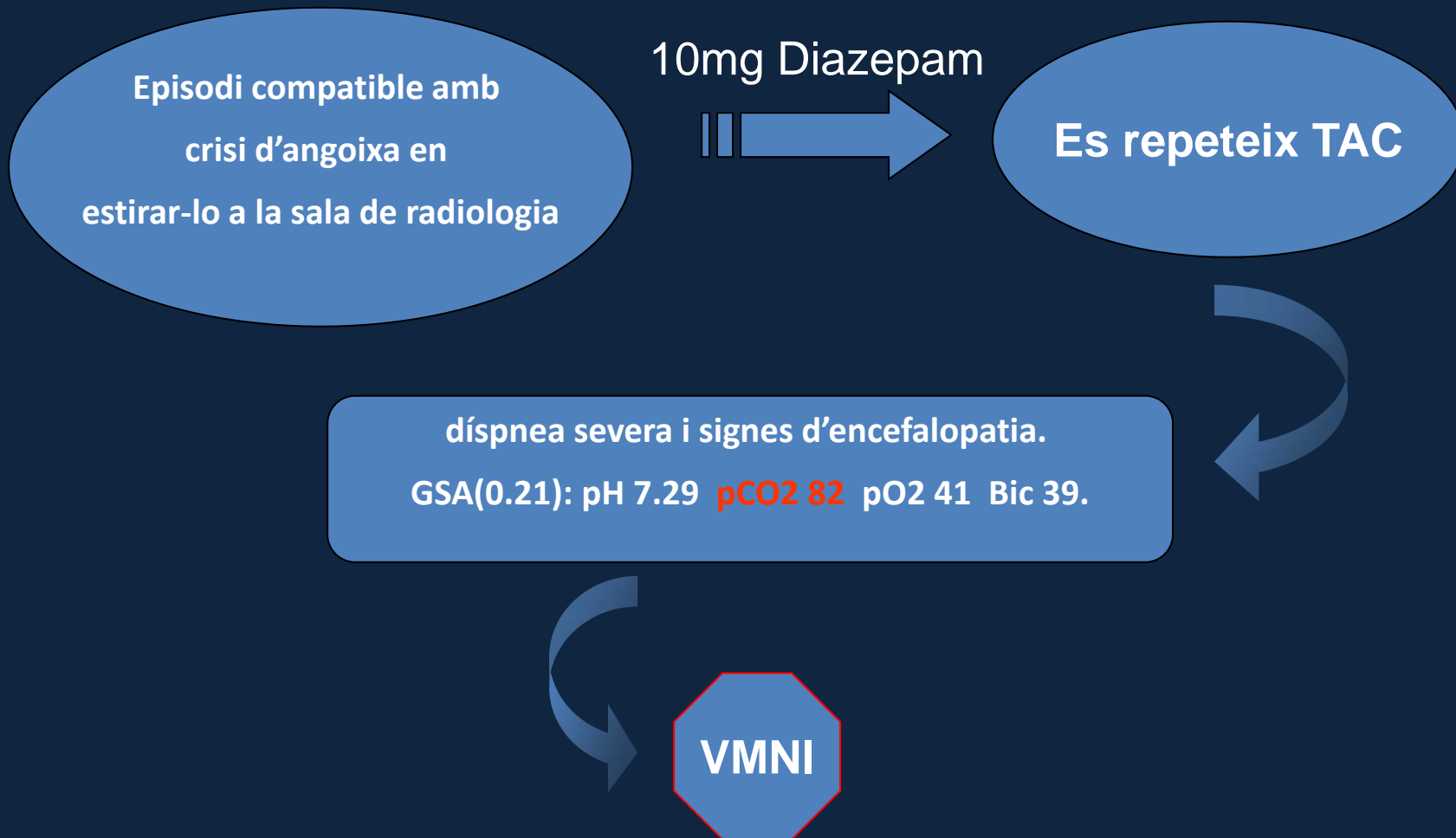
- S'inicia estudi de possible neoplàsia
- Es vol descartar TEP crònic (possiblement paraneoplàsic)



- **TAC Abdominal** que mostra colelitiasi, hipertròfia suprarrenal esquerra i canvis pleuroparenquimatosos bibasals inespecífics.
- **TAC Tòrax** que no objectiva alteracions rellevants
- **Gammagrafia V/Q** que és normal.

# Pacient 72 anys d'íspnea progressiva

## EVOLUCIÓ...



Els dies posteriors es realitza  
una prova que és diagnòstica