

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Nombre:

Erick Alexander Hernández López

Materia:

GERIATRÍA

Tema:

CASO CLÍNICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Dra. Ana Laura Domínguez Silva

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 12/11/2020.

Caso Clínico

Ficha de Identificación

- Nombre: Luis Ángel Ventura Aguilar
- Sexo: Hombre
- Raza: Negra
- Edad: 84 años
- Estado civil: Casado
- Religión: Católico
- Ocupación: Ninguno
- Lugar de Nacimiento: Comitán de Domínguez
- Lugar de residencia: Zona Rural
- Escolaridad: Primaria

Antecedentes Heredofamiliares

Padre con diabetes mellitus tipo 2 e hipertenso, madre con demencia senil, diabética mellitus tipo 2 e hipertensiva.

Antecedentes Personales No Patológicos

Alimentación:	Arroz, frijol, huevo, carne	
No. De comida al día: 1	Cantidad: 1	Calidad: 50 gr
Habitación	4 cuartos, 1 sala, 1 cocina, 1 baño	
Piso: 1	Ventilación: si	Iluminación: si
Agua potable: Si	Drenaje: si	Gas: si
Hacinamiento:	5 personas conviven (1 hija, 2 hijos, esposa y el)	
Higiene bucal: 1 vez al día	Actividad física: Ninguna	
Ocupación:	Ninguna	
Actividades laborales:	Ninguna	
Lugar de origen: Comitán	Lugar de residencia: Ranchería pamala	
Alcoholismo: Ninguno	Tabaquismo: Ninguno	Drogadicción: Ninguno
Zoonosis:	Mascota (Perro y gato)	

Antecedentes Personales Patológicos

- HTA de más 20 años de evolución (refiere no seguir controles ambulatorios habituales de sus cifras de TA. No se ha realizado ninguna MAPA)

- DM tipo 2 conocida desde hace 9 años.
- Visión disminuida por retinopatía diabética.
- Vida sedentaria. No vida social activa.

Tratamiento actual

- Metformina 850mg/12h
- Amlodipino 10mg/24h
- Omeprazol 20mg/24,
- Paracetamol 1g/8h, si dolor

Motivo de consulta

Presenta actualmente un cuadro progresivo de 3-4 meses de intolerancia al esfuerzo y ortopnea ocasional. En los últimos días incluso disnea con escasa actividad. Tos nocturna.

Además explica unos dolores torácicos opresivos en reposo que se han considerado atípicos en diversas valoraciones anteriores en consultas a Servicios de Urgencias Hospitalarios.

Signo vitales

- TA: 145/90 mmHg (sentado, promedio de dos medidas brazo dominante derecho)
- FR: 16/min
- FC: 98/min.
- TEMP: 36.5 C

Exploración física

- Buen estado general
- Auscultación cardíaca rítmica, no soplos, 2º tono reforzado.
- Auscultación pulmonar: leve espiración alargada, escasos crepitantes húmedos bibasales.
- No IY. No hepatomegalia ni reflujo hepatoyugular.
- Leves edemas periféricos
- Realiza actividades instrumentales vida diaria
- Índice Barthel 95/100 para actividades básicas.
- Talla 170 cmts. Peso 72Kg.
- BMI 25 Kg/m²
- Equilibrio inestable.
- Resto exploración sin alteraciones significativas

Pruebas diagnosticas

Destaca :

- Hba1c 8,2%, glucemia basal 175mg/dl
- Creatinina 1.14 mg/dl. FG 44 mL/min
- Na 135 mmol/L y K 5,1 mmol/L

- Hb 10,9 g/dL, VCM 89 femtolitros por hematíe
- Tiroides, ferritina, y resto analítica normal
- Electrocardiograma: registro demuestra ritmo sinusal. HVI con sobrecarga de presión.
- Radiografía de tórax: se observa una cardiomegalia y redistribución vascular en campos superiores.

Diagnóstico diferencial

Se diagnostica insuficiencia cardiaca

- IC con disfunción sistólica del VI (FE < 45%) por probable cardiopatía hipertensiva.
- Clase III de la NYHA

Tratamiento

Fármaco:

- Se añadió al tratamiento ambulatoriamente IECAS y diuréticos, además de hierro: Enalapril 20 mg/24h, furosemida 40 mg/24h, y sulfato ferroso 325mg/24h v.oral
- Se insistió en que realizase mejor las medidas higiénico-dietéticas y se dio educación sobre “posibles nuevas descompensaciones”. También se aumentó la metformina a 850mg/8h.

Pronostico

Ver que el tratamiento que se le indico evitar riesgo mayor, mejorar la calidad de vida del paciente y su familia y, si es posible, implicar al paciente en las decisiones sobre su futuro. Aunque el paciente tiene una insuficiencia cardiaca progresivamente avanzada.