

The background features a teal-to-white gradient with several water droplets of varying sizes and a small globe of the Earth positioned at the top center. A white rectangular box is centered on the page, containing the text.

**“CON EL AGUA
AL CUELLO”**

Varón de 82 años.

FRCV:

- HTA. Dislipemia.

H^a cardiológica:

- Valorado hace 6 meses por FA paroxística e IC. Mal control con AVK por lo que se realizó cambio a ACODs.
- ETT: HVI moderada, función biventricular normal. AI dilatada (50 mm). Elevación de presiones de llenado. IM ligera. Derrame pericárdico trivial.
- ECG: FA 78 lpm, QS V1-V3. T aplanada lateral e inferior.

Otros antecedentes:

- IQx por rotura de bíceps derecho y túnel carpiano (año 2012).
- EDA por dispepsia en 2017: gastritis crónica antral.

Tratamiento: ACOD, Carvedilol 6,25 mg/12h, Furosemida 40 mg (1-0-0), Ramipril 5 mg/24h, espironolactona 25 mg/24h.



Enfermedad actual:

Acude a Centro de Salud por deterioro de clase funcional. Refiere disnea progresiva en los últimos 15 días hasta hacerse de **pequeño esfuerzo, ortopnea** de 2 almohadas e **hinchazón progresivo de MMII**. No relata dolor torácico ni palpitaciones.

Exploración física:

TA 118/64. PVC elevada.

AC: rítmico, soplo sistólico 2/6 en FAo con 2R preservado.

AP: crepitantes húmedos hasta campos medios.

Edema con fóvea +++ en 1/3 inferior de MMII, simétrico y

Se realiza ECG...





En base a la información de la que disponemos... ¿Cuál puede ser la causa de la Insuficiencia cardíaca?

- Necrosis anterior. IAM silente previo.
- Taquicardia auricular monofocal
- Taponamiento cardíaco
- Amiloidosis cardíaca

En la siguiente página la respuesta...

En base a la información de la que disponemos... ¿Cuál puede ser la causa de la Insuficiencia cardíaca?

- Necrosis anterior. IAM silente previo.
- Taquicardia auricular monofocal
- Taponamiento cardíaco
- Amiloidosis cardíaca

¿Por qué?

- **Necrosis anterior. IAM silente previo** → La descripción de QS septal ya existía en la consulta de Cardiología y, en ese momento el Ecocardiograma no evidenció ningún trastorno de la contractilidad segmentaria. Este hecho, hace que este diagnóstico sea poco probable.
- **Taquicardia auricular monofocal** → En el ECG podemos observar RS 96 lpm. Existen datos de crecimiento auricular, pero la onda P cumple criterios de sinusal. Por tanto, este diagnóstico quedaría descartado.

Por qué?

- **Taponamiento cardíaco** → El taponamiento cardíaco es un diagnóstico clínico. Las cifras de TA del paciente nos hacen descartar este diagnóstico.
- **Amiloidosis cardíaca** → Varios datos de la historia clínica y ECG nos hacen sospechar que esta pueda ser la causa etiológica de la IC de este paciente:
 - Antecedente de S. túnel carpiano
 - Fractura atraumática de bíceps derecho (signo de Popeye).
 - Datos ecográficos: HVI moderada, dilatación auricular
 - ECG: Bajos voltajes, imagen pseudoinfarto.



Se completó estudio con GF de Tecnecio 99 DPD resultando **positiva para amiloidosis TTR**

No os perdáis este fantástico artículo de revisión!

Rev Esp Cardiol. 2017;70(11):991-1004

Artículo de revisión

Diagnóstico y tratamiento de la amiloidosis cardiaca por transtiretina.
Progreso y esperanza



Esther González-López^{a,b}, Ángela López-Sainz^a y Pablo Garcia-Pavia^{a,b,c,*}

^aUnidad de Insuficiencia Cardiaca y Cardiopatías Familiares, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España

^bCentro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Madrid, España

^cFacultad de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España

