

Caso clínico

La radiografía “anormal”

Varón de 39 años.

Antecedentes personales:

- ✂ Peluquero de profesión. Vida activa e independiente.
- ✂ No FRCV.
- ✂ En el año 2013 se le diagnosticó un Linfoma, por el que recibió
- ✂ tratamiento QMT (8 ciclos) y RDT.
- ✂ Actualmente, sin tratamientos crónicos.



Valorado en A. Primaria:

- ✂ Se realiza teleconsulta a Cardiología tras detectar Rx tórax patológica.
- ✂ El paciente está asintomático. Trabaja en la peluquería sin disnea y todos los domingos juega en un equipo de fútbol de amigos ("*casados contra solteros*").

Exploración Física:

- ✂ TA 134/76. FC: 68 lpm.
- ✂ Auscultación cardíaca: rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: MVC.
- ✂ Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. Sin masas, megalias ni ascitis.
- ✂ Miembros inferiores: sin edema, pulsos presentes, buena perfusión distal.

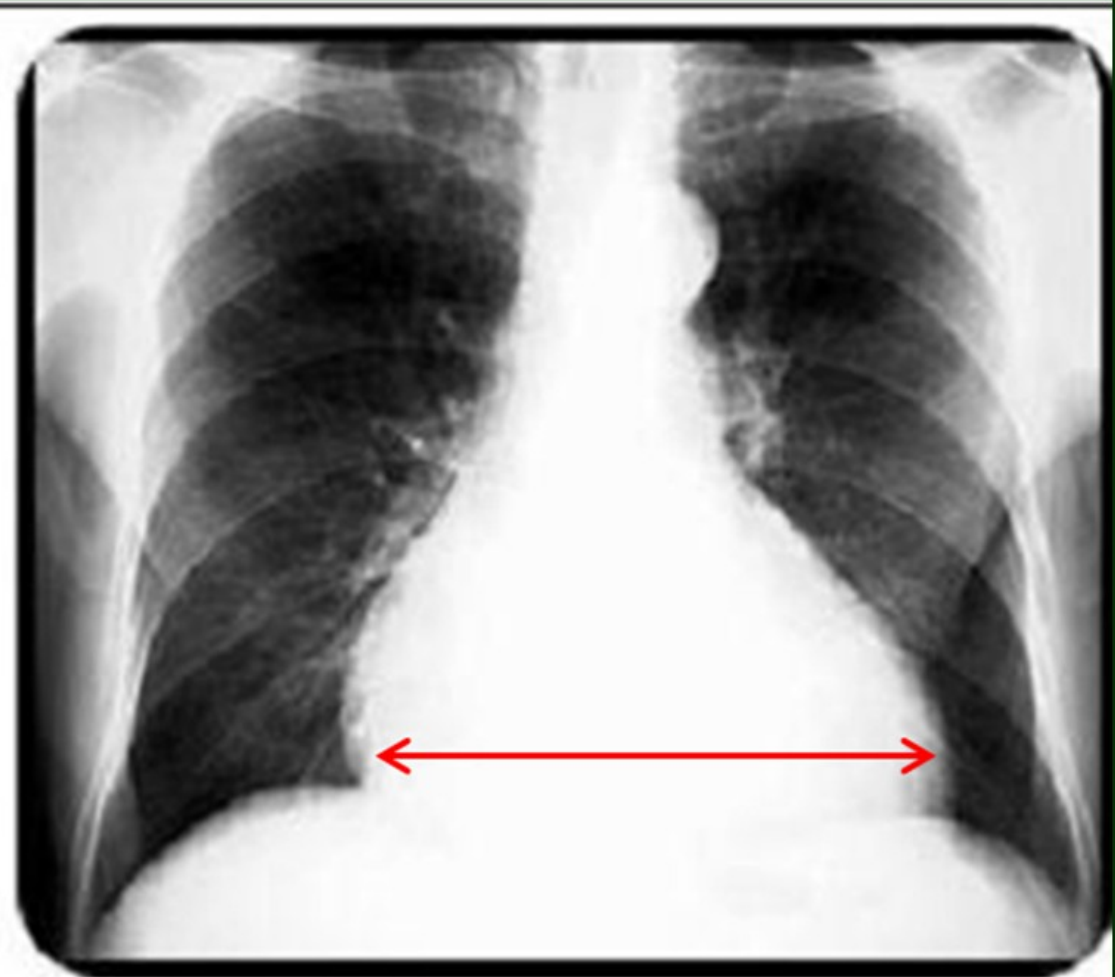
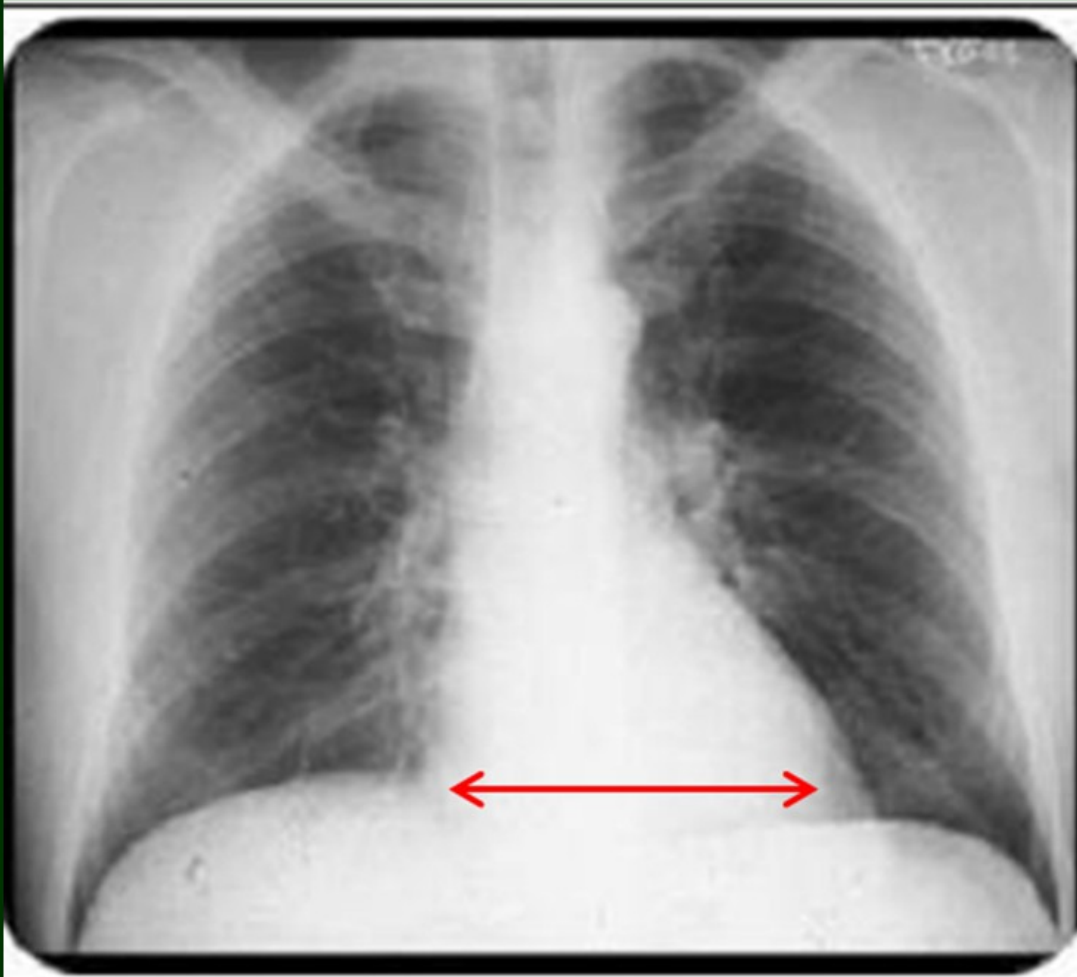
Pruebas complementarias:

- ✂ Analítica: Hemograma y bioquímica normal.
- ✂ TSH normal. NT-proBNP: 56.
- ✂ Se adjuntan Rx de tórax y ECG:

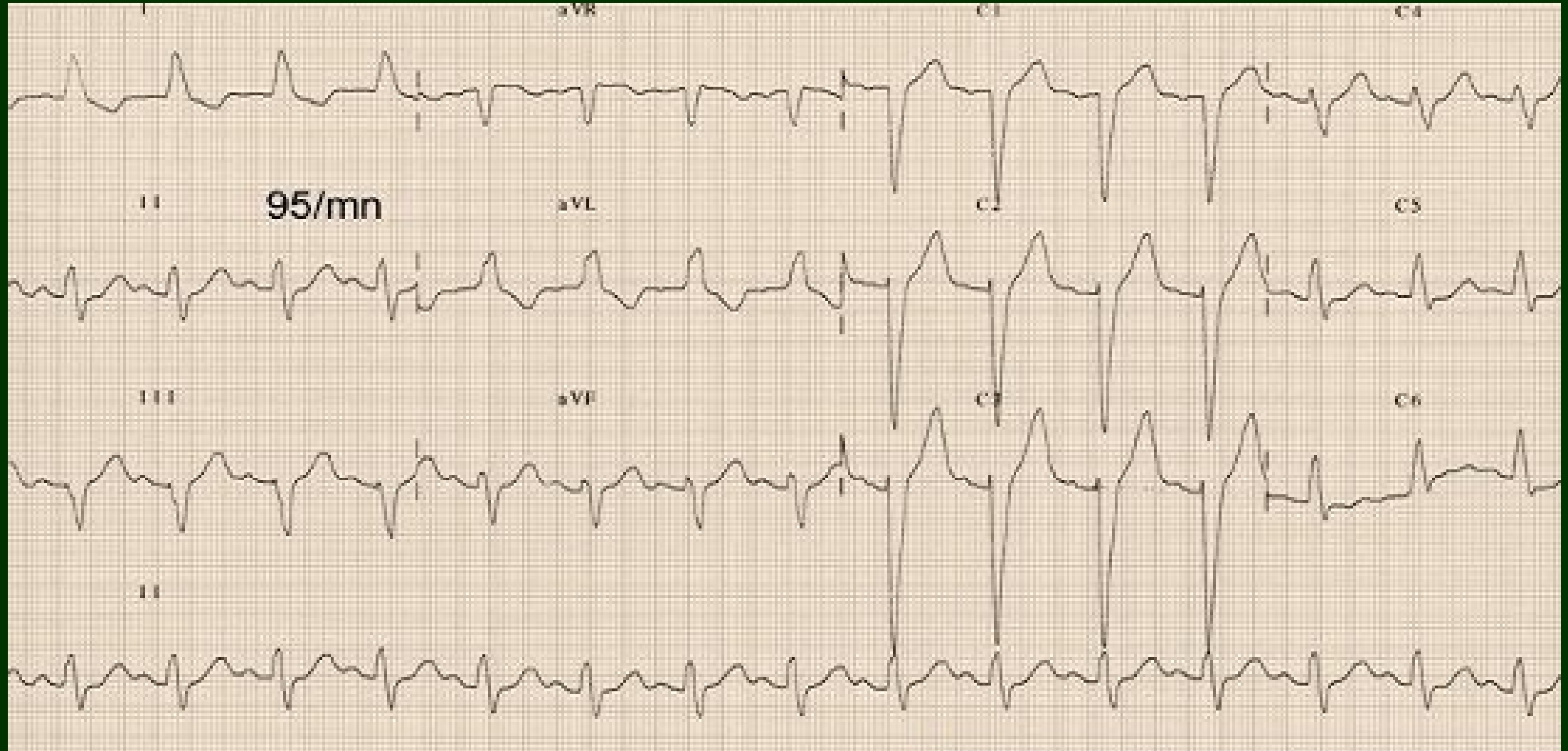


Rx tórax 2013

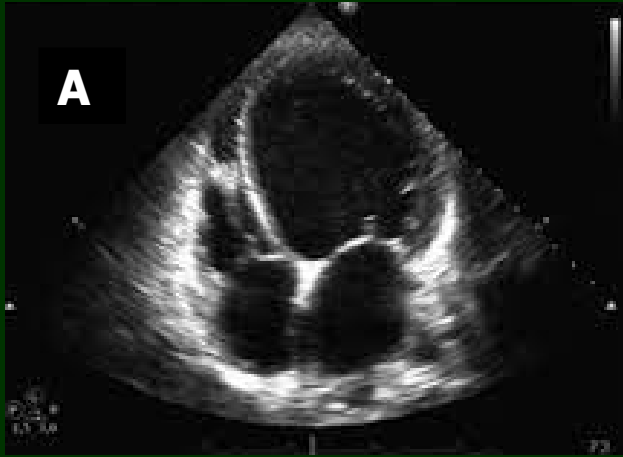
Rx tórax 2021



Electrocardiograma

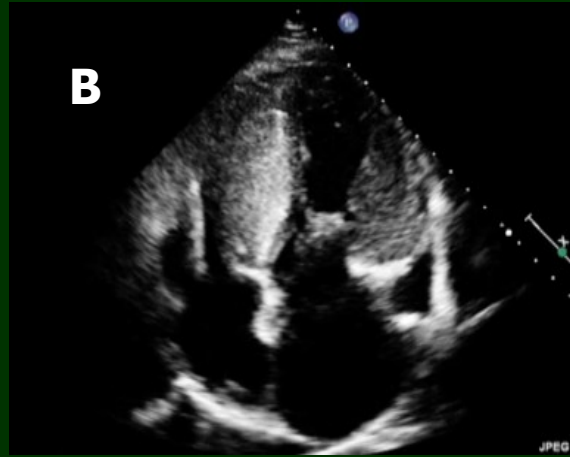


¿Qué esperamos encontrar en el ecocardiograma?



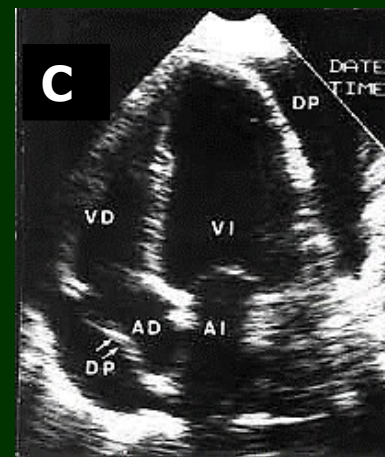
Miocardiopatía dilatada

Disfunción de VI severa
(FEVI < 30%)
VI severamente dilatado
Hipocinesia global
IM ligera, funcional



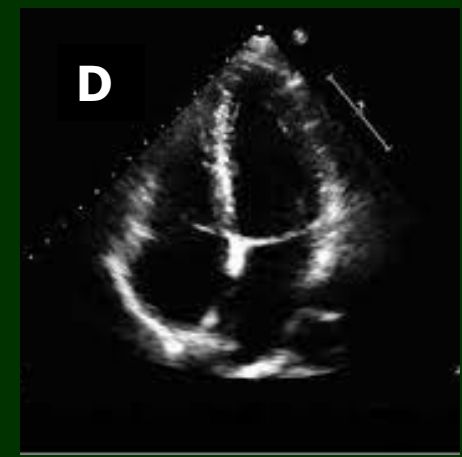
Hipertrofia ventricular izquierda severa obstructiva

VI no dilatado con FEVI normal



Derrame pericárdico severo

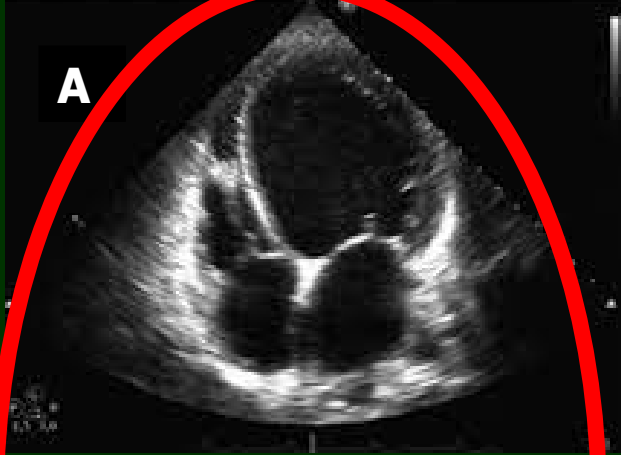
sin compromiso
hemodinámico



Normal

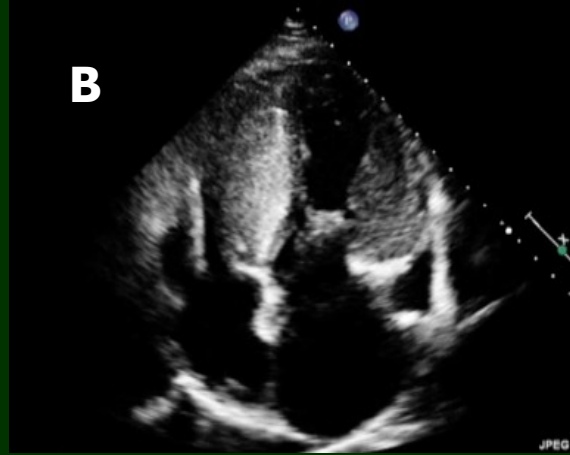
La respuesta en la siguiente diapositiva...

¿Qué esperamos encontrar en el ecocardiograma?



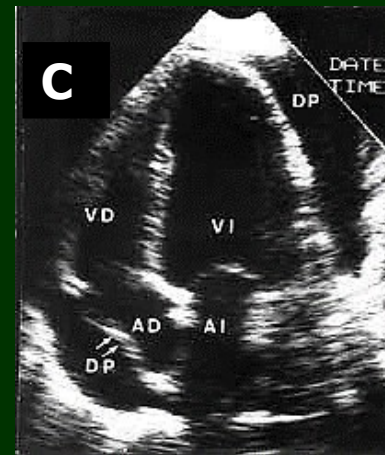
Miocardiopatía dilatada

Disfunción de VI severa
(FEVI < 30%)
VI severamente dilatado
Hipocinesia global
IM ligera, funcional



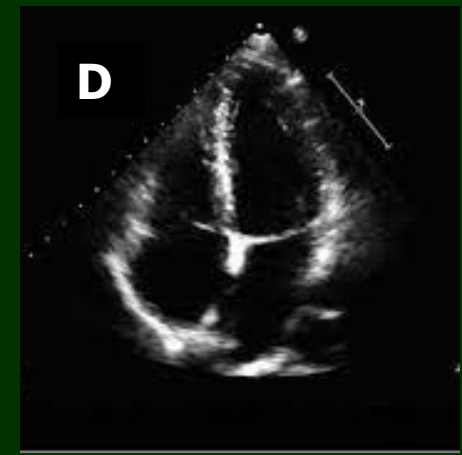
Hipertrofia ventricular izquierda severa obstructiva

VI no dilatado con FEVI normal



Derrame pericárdico severo

sin compromiso
hemodinámico



Normal

¿Qué esperamos encontrar en el ecocardiograma?

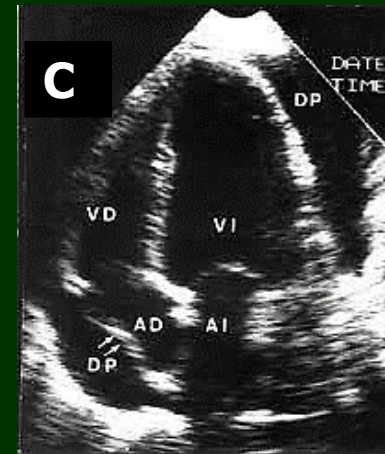


Miocardio patía dilatada

Disfunción de VI severa
(FEVI < 30%)
VI severamente dilatado
Hipocinesia global
IM ligera, funcional



MCH no produce
cardiomegalia



Derrame
pericárdico severo
sin compromiso
hemodinámico



ETT normal no
justifica
cardiomegalia

- Tanto la miocardio patía dilatada como el derrame pericárdico severo pueden producir cardiomegalia en la Rx de tórax.
- La ausencia de bajos voltajes en el ECG, la ausencia de taquicardia y las cifras de PA normal, además de que el paciente se encuentra asintomático (NYHA I), hacen **más probable que la miocardio patía dilatada sea la causa.**

ECOCARDIOGRAMA



- Disfunción de VI severa (FEVI < 30%).
- VI severamente dilatado
- Hipocinesia global
- IM ligera, funcional.
- PAPS estimada en límites de la normalidad.
- Función de VD normal.



- IC estadio B AHA/ACC
- NYHA I

Hemos de intentar conocer cuál es la **etiología de la disfunción**.

Una revisión de historia clínica y completar la anamnesis podrían darnos datos sobre la causa:

- Quimioterapia ... Cardiotoxicidad?
- Antecedentes familiares de MCD?
- Cuadro sugestivo de miocarditis subaguda previa?
- Etc.

En todo caso, NO está justificado retrasar el inicio del tratamiento farmacológico (inhibidor de SRAA y BB) para realizar otras pruebas.