



*Sorpresas,
sorpresas:
El ritmo en
los pies*

Varón de 75 años que ingresa en Cardiología por taquiarritmia y dolor retroesternal bajo.

Antecedentes Personales:

- HTA, Dislipemia.
- Antecedente familiar de Cardiopatía Isquémica precoz.
- Estudiado en 2018 por episodio aislado de dolor torácico. Ecocardiograma normal. TAC coronario: Múltiples placas de ateroma calcificadas en DA y CX, sin estenosis significativa.
- Enfermedad renal crónica G2. FGE 62.
- Tratamiento: AAS 100, Atorvastatina 40mg, Ramipril 5 mg, Bisoprolol 2,5 mg.



Enfermedad actual: previamente asintomático, la tarde previa al ingreso mientras hacía una caminata inicia sensación de cansancio asociada a dolor retroesternal bajo acompañado de sudoración que permanece toda la noche.

Por la mañana presenta sensación de mareo por lo que acude al centro de salud. A su llegada tendencia a hipotensión (TA 86/60 mmHg) y se detecta en monitor taquicardia de QRS ancho a 190 lpm (**ECG 1**).

Se administran 300 mg de amiodarona iv revirtiendo a Ritmo sinusal (**ECG 2**). Se traslada al Hospital.

- Analítica:

*Trop I ultrasensible pico 2254.

*Creatinina 1,4.

*Hematimetría normal. Proteinograma normal.

*Iones en rango

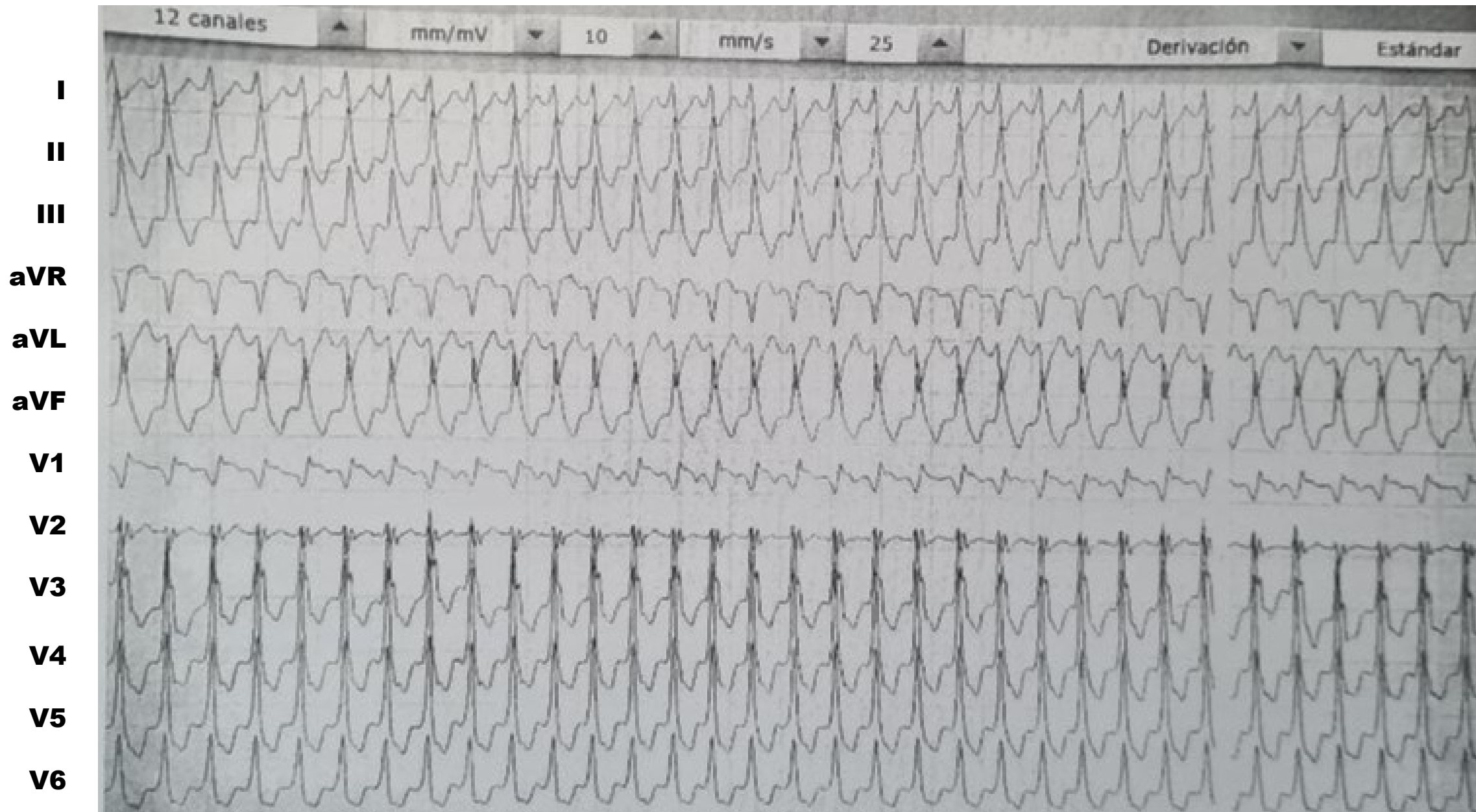
*PCR y TSH normales.

*LDL-c 66. TGs 80.

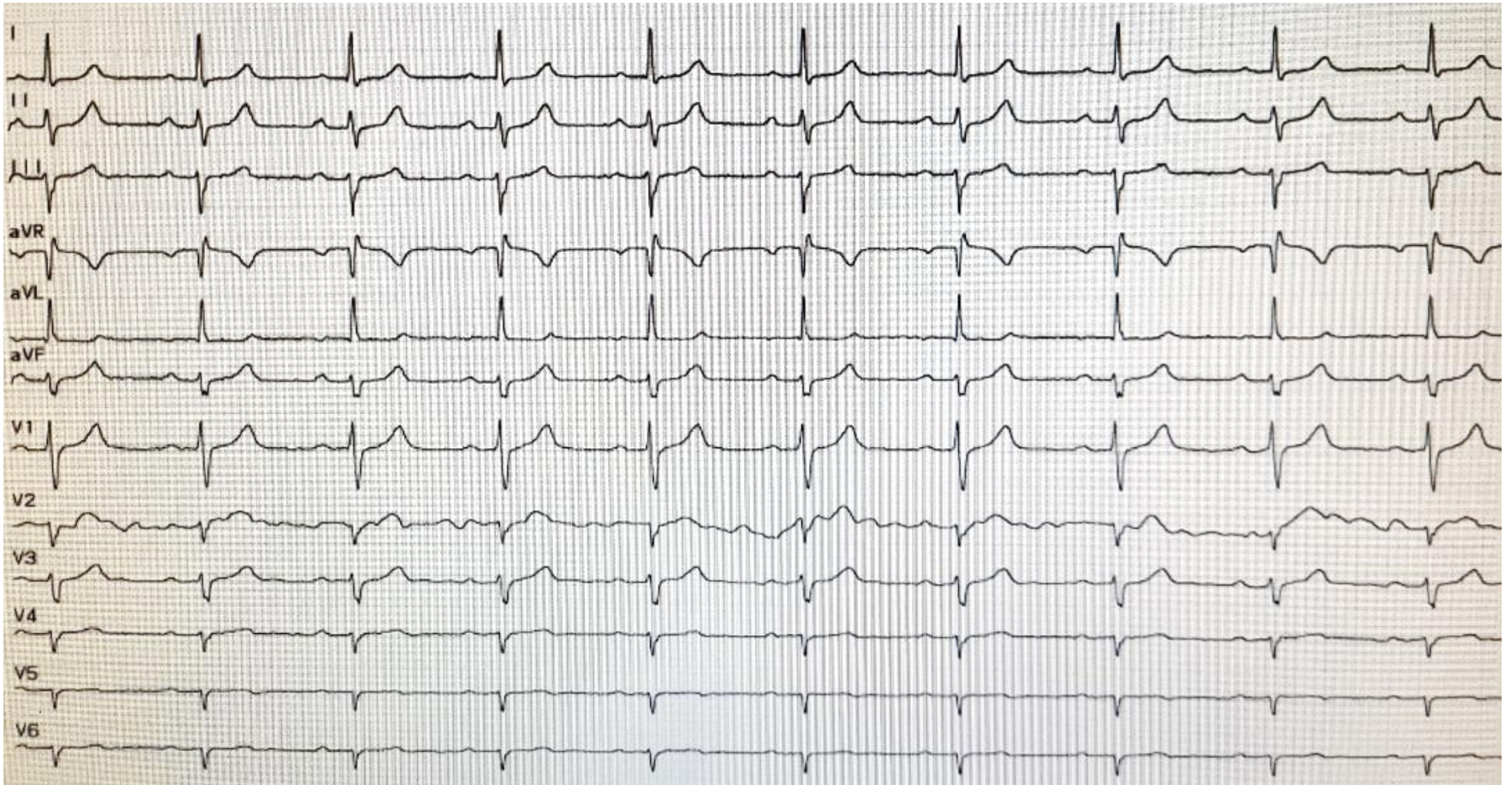
*NTproBNP 410.

- PCR COVID (ingreso): negativa

ECG 1



ECG 2



- Se inicia tratamiento con Bisoprolol, doble antiagregación plaquetaria, estatina, HBPM y nitrato trasdérmico.
- **Ecocardiograma:** FEVI conservada. VI no dilatado. VD de aspecto y función normal. Alteración de la relajación. AI ligeramente dilatada. Esclerosis VAo. IAo de grado leve. No derrame pericárdico. VCI normal.
- Estable y afebril en todo momento. Sin nuevos episodios de dolor torácico.
- A las 48 horas de ingreso llaman la atención **lesiones bilaterales en pulpejos/punta de dedos** (no presentes al ingreso) no dolorosas, que no desaparecen a la presión, no pruriginosas.
- Plan: se solicitan cateterismo, batería de cultivos, ecografía abdominal y consulta a Dermatología.



¿Qué opinas al respecto?

- 1) Solicitaría un **Eco transesofágico**. Son lesiones patognomónicas de Endocarditis Infecciosa.
- 2) Es un **efecto secundario medicamentoso** (Amiodarona endovenosa).
- 3) Lesión secundaria a **infección activa por COVID**.
- 4) Lesión compatible con **fenómenos embólicos**. Hay **múltiples causas** etiológicas que podrían dar lugar a este tipo de lesiones.

Piensa tu respuesta y pasa la página...

¿Qué opinas al respecto?

- 1) Solicitaría un **Eco transesofágico**. Son lesiones patognomónicas de Endocarditis Infecciosa.
- 2) Es un **efecto secundario medicamentoso** (Amiodarona endovenosa).
- 3) Lesión secundaria a **infección activa por COVID**.
- 4) Lesión compatible con **fenómenos embólicos**. Hay **múltiples causas** etiológicas que podrían dar lugar a este tipo de lesiones.

Lesión en pies:

- Valorado por Dermatología:
- Lesión sugestiva de fenómeno tromboembólico. **Se realiza biopsia** por si pudiese aportar datos de la **etiología** (colesterol, infeccioso, coagulopatía...)
- **Evolución favorable**, con reducción progresiva de las lesiones.
- Batería de cultivos negativos.
- Eco abdominal: Normal, salvo 2 quistes renales.
- Biopsia de lesión:
 - Anatomía patológica: En dermis superficial se observa infiltrado inflamatorio de distribución perivascular con afectación de los vasos de tipo venular, con abundantes hematíes extravasados en la dermis papilar.
 - Estudio microbiológico: No bacterias. No PMN. No hongos.

Cateterismo: enfermedad aterosclerótica significativa de un vaso. Oclusión de aspecto reciente en CX distal. Se realiza ACTP con balón sobre vaso de escaso calibre ≈ 1.25 mm con resultado subóptimo.

Los nódulos de Osler son lesiones cutáneas **no patognomónicas** de endocarditis. Se describen como lesiones subcutáneas, dolorosas, eritematosas y violáceas localizadas en los pulpejos de manos y pies.

Os recomendamos la lectura: *DermatologíaCMQ2014;12(2):99-106*

ARTÍCULOS ORIGINALES

DermatologíaCMQ2014;12(2):99-106

Dermatosis de los pulpejos de manos y pies

Dermatosis of fingertips and toe pads

Patricia Chang

Dermatóloga, Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Cuadro 3. Alteraciones Cutáneas en pulpejos de manos y pies

CONGÉNITAS	ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS	ENFERMEDADES SISTÉMICAS		ENFERMEDADES INFECCIOSAS	MEDICAMENTOS
Síndrome de Turner Epidermólisis bullosa distrófica Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber	Dermatitis por contacto: resinas epóxicas, cianoacrilato Codeína Tulipanes Cebolla Escavenitis: el líquido celómico (<i>Nereis diversicolor</i>) Briozoos: animales de musgo Detergentes Acido oxálico Cemento Otras sustancias Psoriasis Pulpitis Atópica	Enfermedad del colágeno: lupus eritematoso sistémico, esclerosis sistémica Diabetes Mellitus Enfermedad vascular periférica Endocarditis bacteriana (nódulos de Osler) Sepsis Vasculitis Oclusión tromboembólica Crioglobulinemia Calcifilaxis sistémica Fenómeno Raynaud Enfermedades cardiopulmonares Síndrome antifosfolípidos		Bacterias Hongos Virus Parásitos	Isquemia y gangrena digital: citostáticos Ergotamina Beta bloqueadores
Tumores benignos	Hematomas		Misceláneas	Onicopatías	
	Trauma mayor	Trauma menor			
Tumores malignos	Martillazo Portazo Otros	Pinchazo de aguja Oxímetro	Quemaduras por crioterapia Tilomas en guitarristas Heridas: cortantes, corto-contundentes Fricción Aplastamiento	Hiperqueratosis subungueal por traumatismo repetido Heloma Encajamiento distal Onicogriposis Onicodistrofia Pterigión dorsal Pterigión ventral	

IMPORTANCIA DE TRABAJAR EN EQUIPO

Como sabemos que a los Dermatólogos nunca salen de casa sin dos cosas (PROTECCIÓN SOLAR y **CAFÉ**)... para **DERMA-CHUF** se va la siguiente taza de #cardiotopo

¡EQUIPAZO!

