

## **INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIAS A HIPERTENSIÓN PULMONAR DE ETIOLOGÍA INESPERADA EN UN VARÓN DE 61 AÑOS.**

### **HISTORIA CLINICA:**

Varón de 61 años con antecedentes de alergia al clopidogrel, exfumador sin criterios clínicos de BC, hipertenso e hipercolesterolemia. Vida muy sedentaria. Cuatro años antes presentó un infarto agudo de miocardio anteroseptal, sin lesiones coronarias significativas en el cateterismo. Estaba intervenido de cataratas bilaterales y de vasectomía.

Realizaba tratamiento con AAS, diltiacem, atenolol, nitratos y omeprazol.

En los últimos meses, había comenzado con disnea progresiva, sin dolor torácico, por lo cuál en la consulta de cardiología le habían realizado estas 2 pruebas:

\* Ecocardiograma: : Ligera dilatación de VD. Doble lesión pulmonar con estenosis severa e insuficiencia moderada. Hipertensión VD. Se recomendaba hacer una RMN cardiaca.

\* TAC Coronario: Marcada calcificación del árbol coronario con score de Ca++ 403 (alto riesgo de enfermedad coronaria).

Ingresa en nuestro servicio pues la disnea progresiva que tenía se hace de reposo, acompañándose de ortopnea y edemas en miembros inferiores, sin dolor torácico, ni clínica infecciosa asociada.

**HALLAZGOS EXPLORATORIOS:** Obesidad de predominio truncular, cianosis distal, ingurgitación yugular a 45º, presión arterial de 138/76 mmHg, frecuencia cardiaca 93 lpm, saturación basal de oxígeno 80%. Tonos cardiacos rítmicos, con soplo de predominio en foco pulmonar y tricuspídeo. Mínimos crepitantes secos en bases. Abdomen sin masas ni organomegalias. Extremidades con edemas hasta rodillas y signos de insuficiencia venosa crónica.

### **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:**

\* Hemograma y coagulación reigurosamente normales.

\* Dímero D 860 mcg/L (normal hasta 0,5), glucemia 240 mg/dl, Proteína C reactiva 16,13 mg/L, con Troponina T, CPK, función renal y hepática normal.

\* Gasometría arterial: PO<sub>2</sub> de 50 mmHg, con PCO<sub>2</sub> de 33 mmHg y saturación de óxigeno del 76%.

\* Eletrocardiograma con ritmo sinusal a 70 lpm con bloqueo de rama derecha y S1, Q3, T3.

\* RX de Tórax (ver foto): Dónde lo único destacable es un aumento de la circulación pulmonar.



Se solicita una prueba que parece diagnóstica, evolucionando en los meses siguientes de forma inesperada...