HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO

UNIDAD INSUFICIENCIA CARDIACA

III Jornadas sobre

Atención Multidisciplinar del Paciente con Insuficiencia Cardíaca

PUNTOS DE ENCUENTRO EN IC

11 Mayo 2023

# Abordaje práctico de la DISNEA

Tania Ortiz Puertas
Médico de Familia

# Cada vez ando menos, me ahogo más

- Varón de 68 años de edad que consulta:
  - Disnea
  - Edemas en mmii
  - Nicturia
  - Tos nocturna
  - Mareo y astenia

- Antecedentes Personales:
  - HTA de 12 años de evolución.
  - Hiperreactividad bronquial.
  - Fumador desde hace 50 años.
  - Diabetes
  - Jubilado (Profesor de Tecnología)

- Tratamiento
  - Losartan/hidroclorotiazida 50/12,5mg al día.
  - Budesonida/formoterol a demanda cuando crisis.
  - Metformina 850mg/12h
  - Analgesia si dolor.

# Nos centramos en la Disnea

**Tabla 3** Causas de disnea aguda y crónica

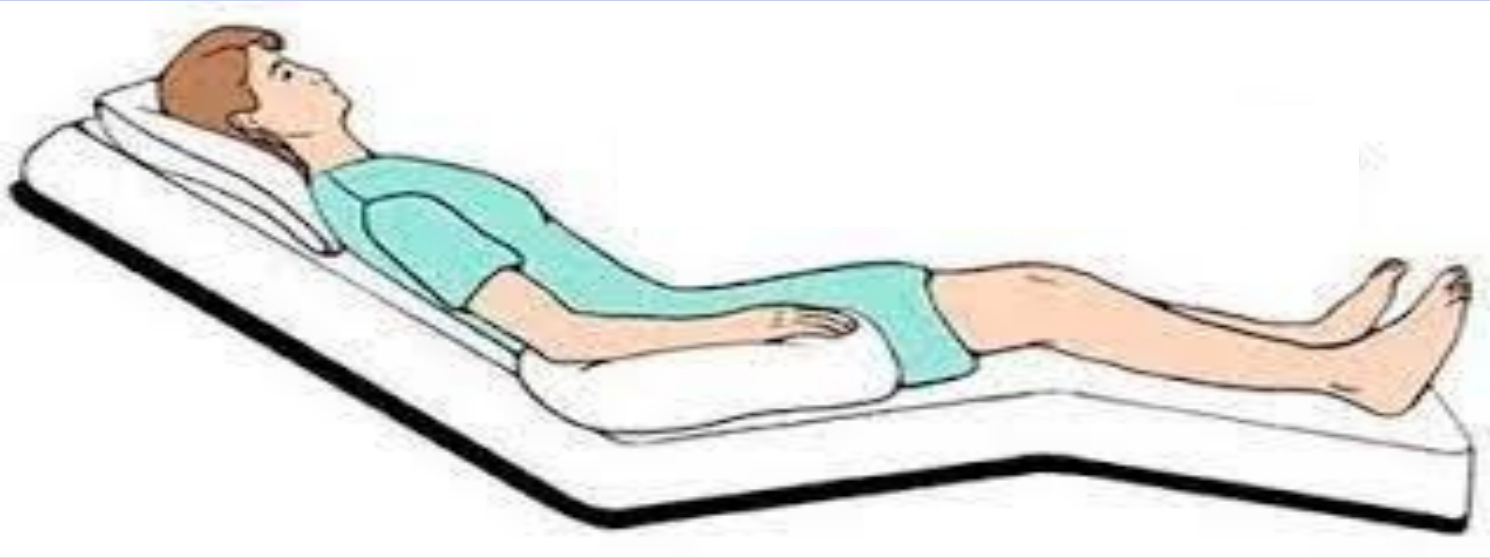
| | Disnea aguda | Disnea crónica |
|---|---|---|
| Origen pulmonar-pleural | • Asma-broncoespasmo<br>• Agudización de la EPOC<br>• Infección pulmonar<br>• Neumonías<br>• Neumotórax<br>• Derrame pleural<br>• Traumatismos | • EPOC<br>• Asma<br>• Cor pulmonale<br>• Enfermedades intersticiales<br>• Neoplasias<br>• Hipertensión pulmonar |
| Origen cardíaco | • Insuficiencia cardíaca<br>• EAP<br>• Angor-IAM<br>• Arritmias<br>• Taponamiento cardíaco<br>• TEP | • Insuficiencia cardíaca<br>• Miocardiopatías<br>• Valvulopatías<br>• Arritmias |
| Origen vía aérea superior | • Cuerpo extraño<br>• Angioedema<br>• Estenosis traqueal | • Laringuectomía<br>• Infecciones<br>• Neoplasias |
| Otras | • Ansiedad<br>• Acidosis metabólica<br>• Intoxicación por CO<br>• Anemia | • Obesidad<br>• Anemia<br>• Reflujo gastroesofágico<br>• Enfermedades neuromusculares<br>• Toracoascitis<br>• Parálisis frénica |

CO: monóxido de carbono; EAP: edema agudo de pulmón; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IAM: infarto agudo de miocardio; TEP: tromboembolia pulmonar.
Fuente: González et al.[118].

# ¿Con cuántas almohadas duerme?

**2 almohadas**

- Presencia de **ortopnea**: es la disnea que se presenta en posición decúbito, y se alivia al incorporarse.



EPOC
ASMA
INSUFICIENCIA CARDIACA
ENF. NEUROMASCULAR
OBESIDAD
SAHOS

# Inicio ¿Brusco vs Progresivo?

Disnea progresiva, comenzó al subir escalones al 2º piso.

6-9 meses → Reposo

**EXPLORACIÓN:**

→ TA: 147/92 mmHg
→ ACR: tonos rítmicos. Crepitantes en bases pulmonares.
→ MMII: edemas con fóvea ++/+++ hasta tercio medio

Resto sin hallazgos significativos.

# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Analítica con perfil de I.C (pro-BNP)

- ECG

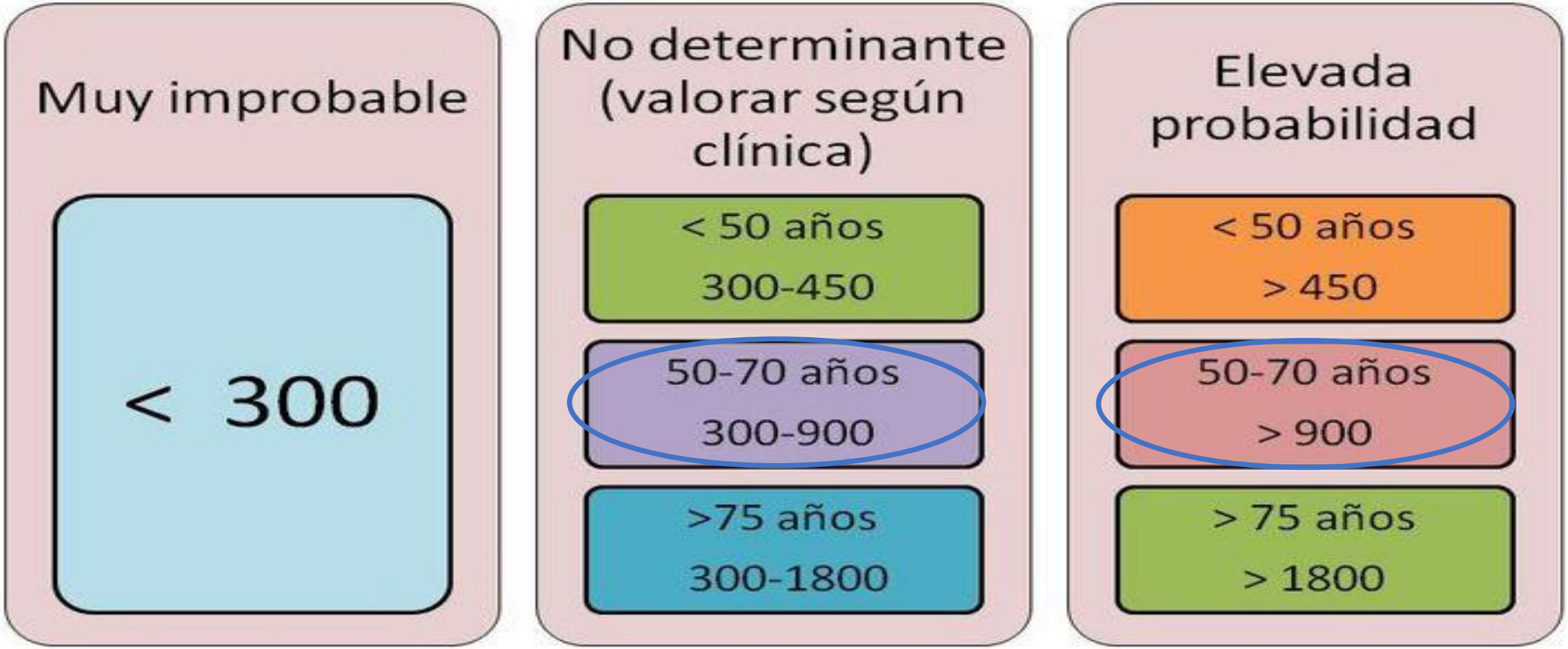
- Rx de tórax

- Espirometría (dependiendo de resultados)

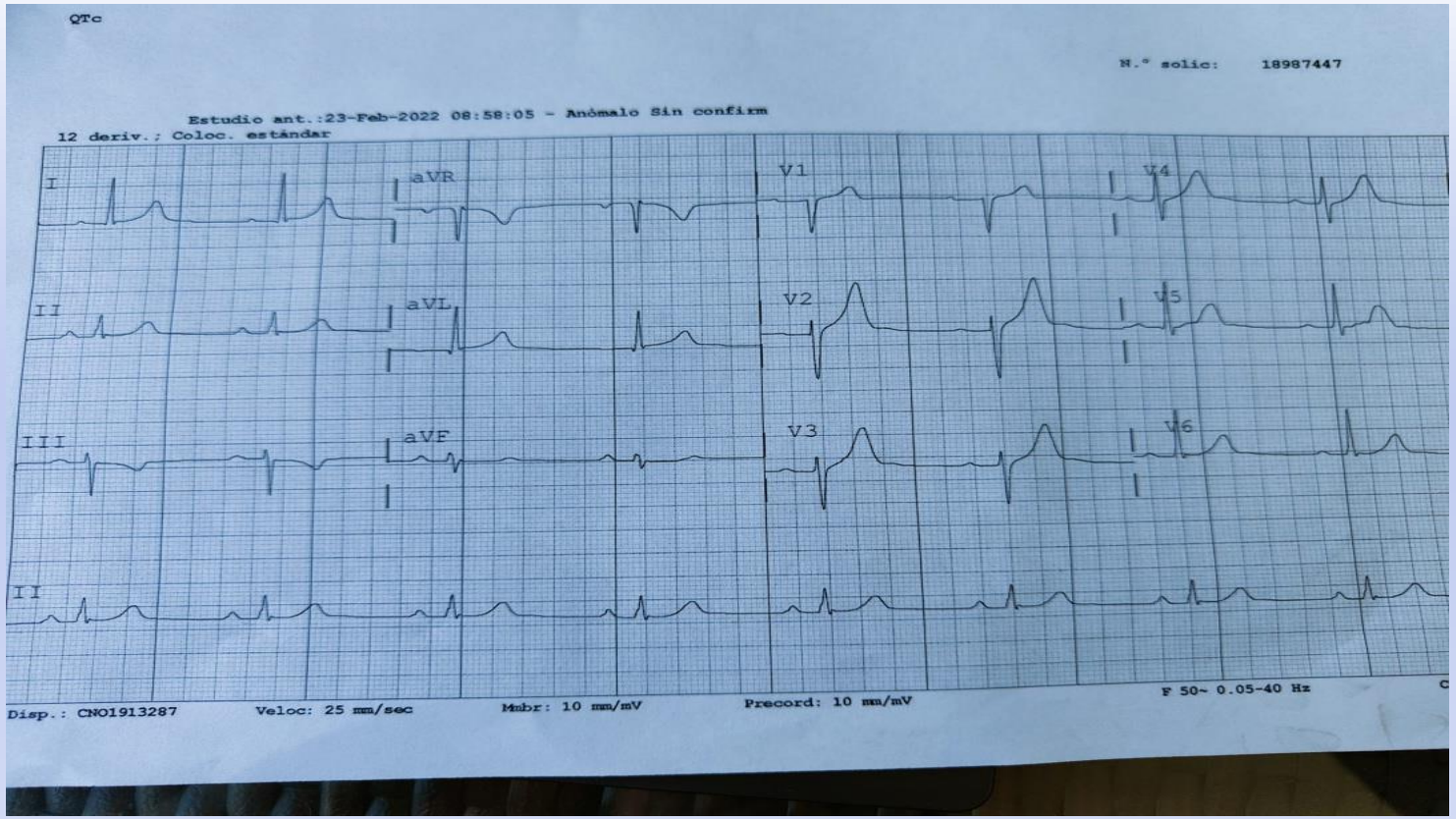
# Resultados en nuestro caso

- Analítica:
  - Hemograma:
    - Hb: 11,2 g/dl, Htco: 38%
  - Bioq:
    - **Pro-BNP: 1980 pg/ml**; $Fe^{2+}$: 47; Cr: 0,96mg/dl.
    - HbA1c: 7,4%
  - Coagulación normal

# NT-proBNP suero pg/ml



- ECG:
  - RS a unos con BAV de 1er grado. No signos de HVI




- Rx de tórax: pinzamiento de senos costofrénicos. No condensación. Presencia de cardiomegalia.

# J.C: Insuficiencia Cardiaca

## Insuficiencia cardiaca – Clasificación NYHA (New York Heart Association)

**NYHA clase I:** No existe limitación para la actividad física.

**NYHA clase II:** Ligera limitación de la actividad física.
Aparece disnea con las actividades cotidianas.

**NYHA clase III:** Marcada limitación de la actividad física.
Aparece disnea con actividades de menor intensidad a las cotidianas.

**NYHA clase IV:** Incapacidad de realizar cualquier actividad física sin dificultad.
Aparece disnea en reposo.

# Herramienta Teleconsulta

## Teleconsulta Motivo de consulta: Disnea-insuficiencia cardíaca.

**Descripción:**

- Paciente sin cardiopatía conocida con disnea de esfuerzo, reposo u ortopnea, factores de riesgo cardiovascular y/o datos sugerentes de cardiopatía.
- Paciente con ICC conocida y empeoramiento de los síntomas, o sospecha de nueva cardiopatía o necesidad de reajuste del tratamiento.

**Ayuda para motivo de consulta**:

**Anamnesis**: Antecedentes personales de cardiopatía, comorbilidad y FRCV. Nivel de actividad habitual. Síntomas acompañantes (ortopnea, disnea paroxística nocturna, edematización, ritmo de diuresis, aumento de perímetro abdominal/peso. Clase funcional NYHA.
**Exploración física:** Auscultación cardíaca: soplo. Semiología de insuficiencia cardíaca
**Estudios complementarios:** ECG (Captura). Hemograma. Bioquímica. **NT-ProBNP**. Perfil tiroideo. Radiografía simple AP y lateral de tórax.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO

UNIDAD INSUFICIENCIA CARDIACA

III Jornadas sobre

Atención Multidisciplinar del Paciente con Insuficiencia Cardíaca

PUNTOS DE ENCUENTRO EN IC

11 Mayo 2023

# GRACIAS

Tania Ortiz Puertas
Médico de Familia