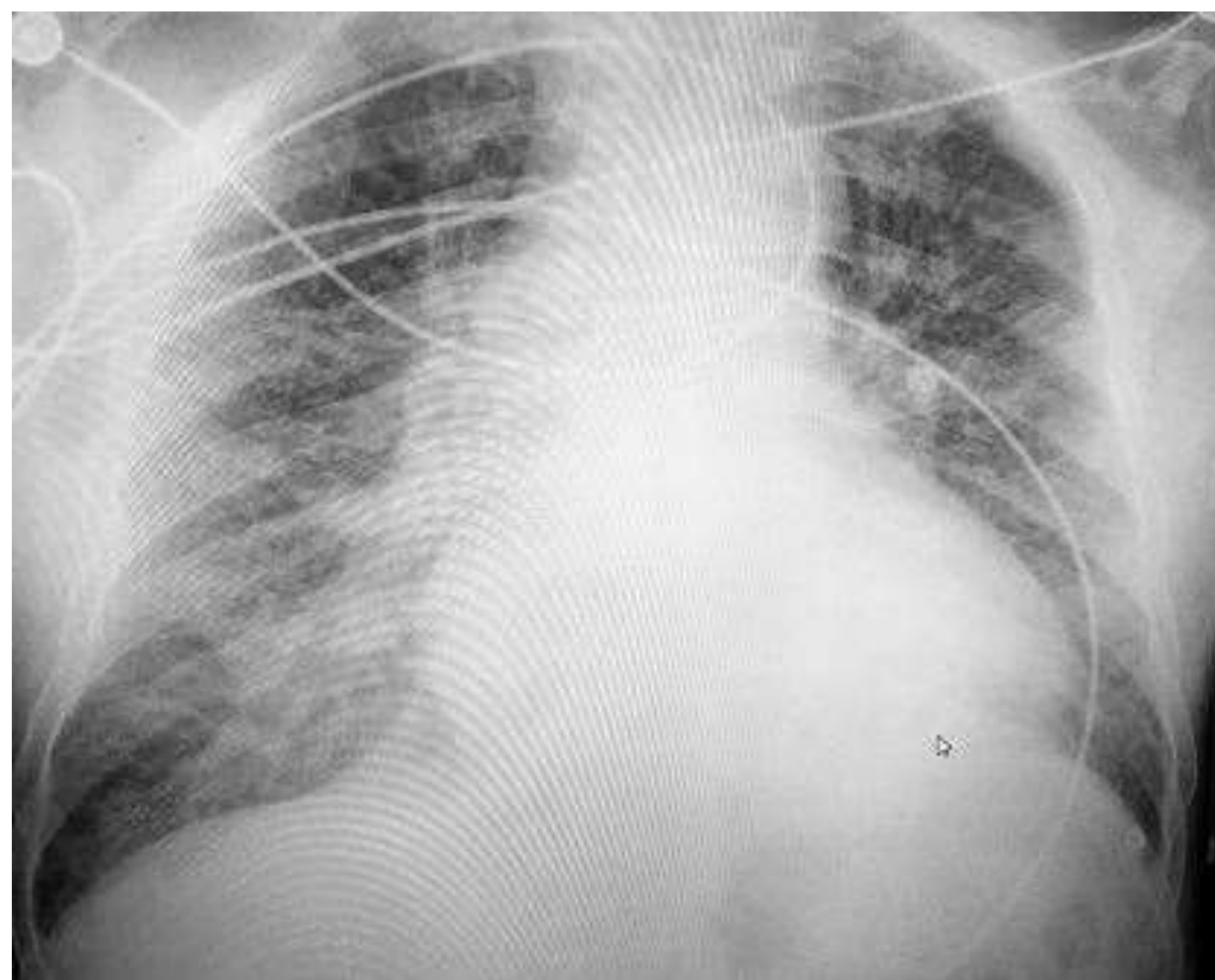


EDEMA AGUDO DE PULMON COMO DEBUT INUSUAL EN LA AMILOIDOSIS

Olvera Tenezaca, Carolina; Montesa Lou, Cristina; Peire Castillo, Raquel; Novella Mena, Ana; Recio Jiménez, Enrique ;Pérez Ginés, Beatriz.
Servicio de Urgencias Hospital Ernest Lluch –Calatayud.

INTRODUCCIÓN: La amiloidosis cardiaca es una enfermedad infiltrativa grave producida por depósitos extracelulares de proteínas, siendo una de sus formas de presentaciones tardías la IC que en muchos casos es infradiagnosticada, lo que conlleva a errores en el tratamiento. Gracias al ecocardiograma, la RMN cardíaca y la gammagrafía, comienza a tenerse en consideración dentro de los diagnósticos. Presentamos el caso de un hombre que debuta con signos clínicos de EAP secundario a amiloidosis cardiaca por transtiretina y discutimos el proceso diagnóstico, así como las ventajas que suponen en la actualidad las nuevas herramientas diagnósticas.

OBJETIVOS: Exponemos los distintos diagnósticos a los que nos enfrentamos en los pacientes críticos en situación de fallo de bomba, valorando las distintas posibilidades diagnósticas de la IC aguda. Así mismo dar a conocer los nuevos avances en la imagen cardíaca como técnicas no invasivas que facilitan el diagnóstico cuando no existe causa aparente que motive una fallo cardíaco.



CASO CLÍNICO: Paciente de 84 años. APF: Sin importancia; AP: HTA, DM2, Dislipidemia, AIT. Referido desde CS a urgencia por dolor torácico en reposo irradiado a escápulas, acompañado de disnea con trabajo respiratorio, palidez, sudoración profusa y cianosis central (SpO2 55%). Niega disnea, palpitaciones o edemas en miembros en días previos. Se administra solinitrina en perfusión, mórfico, clexane y clopidogrel . En ECG se objetiva una FA (de novo) con respuesta ventricular a 90 lpm y BCRIHH (ya conocido). Exploración física: TA 172/91mmHg. SpO2 97% (reservorio a 15lpm). Consciente y orientado temporo espacialmente. NH, y bien perfundido. FR 30resp/min, trabajo respiratorio. AC: arrítmicos sin soplos. AP: Crepitantes bibasales de predominio izquierdo con sibilantes dispersos bilaterales. AB: Normal. EEII: No edemas, no signos de TVP.

Analíticamente presenta elevación de TnTUS de 220ng/dl, BNP 2800pg/ml, RX tórax cardiomegalia, Infiltrados pulmonares bilaterales compatible EAP, se contacta con la UCI para traslado, donde Ingresaba bajo tratamiento vasodilatador y diurético con mejoría progresiva de la clínica, con TnTUS posteriores de 274,7ng/dl . Cateterismo cardíaco precoz que muestra arterias coronarias epicárdicas sin lesiones angiográficas significativas.

RESULTADOS: La IC exige un diagnóstico diferencial en urgencias que descarte patologías potencialmente graves como este caso y que pueden abarcar desde un IAM, ACFA mal tolerada, IC crónica no diagnosticada, valvulopatías, TEP, y otras menos frecuentes como miocardiopatías infiltrativas.

El cuadro clínico impresionó en un primer momento por la anamnesis, junto a las pruebas complementarias iniciales de tratarse de un IAM, ingresando a UCI como SCASEST alto riesgo KILLIP III, que terminó por descartarse tras una coronariografía normal, y una ETT con signos sugestivos de miocardiopatía infiltrativa, que finalmente se confirma con una gammagrafía DPD (técnica gold standard) y posteriormente con estudio genético al alta.

CONCLUSIONES: Existe un abanico de enfermedades que puede desencadenar en una IC y hay que tenerlas en cuenta a la hora de enfrentarnos ante un paciente de estas características.

Los avances dentro de las pruebas diagnósticas (gammagrafía DPD y estudio genético) agilizan y facilitan al especialista a concluir y etiquetar con nombre y apellido a esta entidad que estaba infradiagnosticada.

La amiloidosis de ser una enfermedad olvidada empieza a ser diagnosticada con más frecuencia llevando a las farmacéuticas a apostar por la misma con varios fármacos experimentales que se encuentran en las últimas fases para el tratamiento de esta afección y quien sabe en un futuro pasará de ser una enfermedad mortal a una entidad tratable y de ahí su importancia en familiarizarnos desde ahora con ella.

