

CASO CLÍNICO INSUFICIENCIA CARDIACA:

Descripción y antecedentes del caso.

H.M.C., 71 años de edad, sexo femenino, 53 kg de peso, tratada por insuficiencia cardiaca crónica durante tres años, fue referida al hospital por su médico por sospechas de exacerbación de disnea. Tres meses atrás comenzó a quejarse de cansancio progresivo, dificultad para dormir, y falta de aliento tanto al caminar como en las noches. También indicó periodos de malestar en el pecho, el cual describió como “palpitaciones” en vez de opresión o dolor. Posee antecedentes de fibrilación auricular e hipertensión.

Medicamentos actuales: Hidroclorotiazida 25mg día, Furosemida 40mg día, Enalapril 10 mg día, Digoxina 125 µg día, Acenocumarol según cartilla, Diclofenaco 100mg s.o.s

Al examinarla estaba pálida y su temperatura era de 37.3 °C, pulso irregular de 130 latidos por minuto, y su P.A. (acostada) era de 155/89 mmHg. Su pulso venoso yugular se elevó 3cm y presentaba edema con fóvea en ambos pies y tobillos, y crepitaciones pulmonares.

Los análisis bioquímicos y hematológicos dieron:

- Sodio 137 mmol/L (135-145)
- Potasio 3.7 mmol/L (3.5-5.0)
- BUN 12.4 mmol/L (2.6-6.6)
- Creatinina 140µ mol/L (80-120)
- Hemoglobina 10.1 g/dL (12-16)
- VCM 71 fL (77-91)
- CHCM 0.30g/dL (0.32-0.36)
- Digoxina 1.0 µg/L (0.8-2)
- CK-MB: Normal

Un ECG demostró fibrilación auricular rápida sin cambios isquémicos o signos de infarto. Un ecocardiograma confirmó una disfunción ventricular sistólica izquierda con una fracción de eyección del 35%.

El diagnóstico fue: insuficiencia cardiaca II/ III según clasificación funcional de la NYHA, complicada por la presencia de fibrilación auricular y anemia asociada a deficiencia de hierro.

Se le prescribió: Hidroclorotiazida 25mg día, Furosemida 40mg am y 20mg pm, Enalapril 10 mg dos veces al día, Digoxina 250 µg día, Acenocumarol según cartilla, Bisoprolol 1.25mg día, Sulfato Ferroso 200mg tres veces al día.

Algunos días después la paciente presenta un deterioro en su condición. Manifestó que se sentía mal, cansada, con dificultades para subir escaleras, inquieta y con náuseas. Se hospitaliza nuevamente y en la evaluación su pulso fue regular y de 52 latidos por minuto, estaba retraída, un poco confusa y el edema aún presente en tobillos.

Se tomó una muestra de sangre para determinar BUN, electrolitos, INR y digoxina en plasma. El potasio plasmático fue de 3.2 mmol/L (3.5-5.0)

Enviar corrección a los mails:

Profesora Betzabé: brubio@ciq.uchile.cl

Profesora Marcela Jirón: mjiron@ciq.uchile.cl

Ayudante alumna Claudia Rodriguez: cmrlanglely@hotmail.com

9	FABIAN BOLBARAN FRANCESCA CASANUEVA VALENTINA ESPINOZA VIRGINIA IBARRA CAMILA MUÑOZ CONSTANZA NUÑEZ	Caso Clínico INSUFICIENCIA CARDIACA	Jueves 15/12/2011 FECHA CORRECCIÓN POWER POINT	Jueves 22/12/2011 FECHA ENTREGA POWER POINT	Jueves 29/12/2011 FECHA PRESENTACIÓN
----------	--	--	---	--	---