Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 1234

Revista Española de Cardiología

6055-669. POSIBLE DIAGNÓSTICO TARDÍO DE INSUFICIENCIA CARDIACA POR MOTIVO DE GÉNERO

M. Ascensión Martín Martín[1], Juana Oyanguren Artola[2], Casilda Arranz Cerezo[2], Pedro M. Latorre García[3] e Iñaki Lekuona Goya[2] del [1]OSI Bilbao-Basurto, Bilbao (Vizcaya), [2]Hospital de Galdakao (Vizcaya) y [3]Unidad de Investigación de Atención Primaria de Bizkaia, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: Se recomienda estudiar las diferencias de sexo-género en las enfermedades cardiovasculares. El retraso en el diagnóstico de la insuficiencia cardiaca implica retraso en el tratamiento, con grandes consecuencias clínicas, psicológicas y sociales. El objetivo fue evaluar la posible existencia de sesgo de género en proceso diagnóstico del caso clínico de una mujer con disnea.

Métodos: Mujer de 64 años, propietaria de un restaurante, madre de 2 hijos. Antecedentes de hipertensión, tabaquismo e hipercolesterolemia, ulcus gástrico y diversas intervenciones quirúrgicas. Vacunada de la gripe. Desde el 3 de enero al 22 de abril de 2015 acude 9 veces a consulta de atención primaria siendo diagnosticada y tratada primero de bronquitis y posteriormente de trastorno de ansiedad por fallecimiento reciente del padre. Tratada con diversos antidepresivos y ansiolíticos durante 2 meses. El 25/02/2015 se realiza ECG, Rx objetivándose HVI y cardiomegalia. Se solicita cita con el cardiólogo (cita para 3meses más tarde). El 22 de abril de 2015 el médico de primaria remite a urgencias con un volante en que persiste diagnósticos principal de ansiedad, no así su HVI y cardiomegalia. Durante este tiempo, la mujer se despierta por las noches con sensación de ahogo, opresión epigástrica, angustia que le obliga a sentarse en la cama y posteriormente los mismos síntomas durante el día. Además esta adormilada por falta de descanso y uso de fármacos. Es diagnosticada de insuficiencia cardiaca *de novo*, miocardiopatía no compactada, FEVI gravemente deprimida y trombo de gran tamaño intraventricular, Nt-proBNP 29.079, NYHA III, déficit de conocimientos y autocuidado y afectación importante de calidad de vida. Se incluye en programa de Insuficiencia Cardiaca y se instaura tratamiento farmacológico y educación según guías de práctica clínica.

Resultados: Tras 6 meses FEVI casi en niveles de normalidad 40-50%, NYHa I-II, Nt-proBNP 855 pg/m, sin ansiedad, ni depresión, ha mejorado su calidad de vida y autocuidado recuperando su actividad laboral (indicadores de resultados y evolutivo en tabla). Reflexión sobre el caso: caso de retraso diagnostico muy posiblemente condicionado por factores de género. Debe garantizarse la aplicación precoz a las mujeres de las guías de práctica clínica que tienen efectividad indiscutible, Son precisas futuras investigaciones de género-sexo en la insuficiencia cardiaca.

Ingreso y diagnóstico IC *de novo* 22-4-2015	22-4-2015	Agosto 2015	Octubre 2015

Antecedentes FRCV	HTA, fumadora, hipercolesterolemia		
TAS (mmHg)	123	127	150
FC (l/m)	72	49	45
Creatinina (mg/dl)/FG (ml/min/1,73 m^2)	0.64/>60	0,87/70	0,70/91
Hemoglobina (g/dl)	14,4	14	
Na (mEq/l)	142	144	142
K (mEq/l)	4,23	4,40	4,56
Nt-proBNP (pg/ml)	29.079	440	855
FEVI (%)	19		40-50
NYHA	III	I-II	I-II
Etiología	Miocardiopatía no compactada		
ECG	RS, 92 lpm, HAI ,HVI, alteraciones de la repolarización	RS, 49 lpm, HVI, alteraciones de la repolarización	RS, 45 l/m HVI alteraciones de la repolarización
Rx	Cardiomegalia, signos de IVI		
Escala de autocuidado europea(12 a 60)	40	13	
Test 6 min (metros)	335		415
MLWHF: total /D. física/D emocional	67		6
	30/5		2/4

Fármacos	Bisoprolol 7,5 c/24h	Bisoprolol 10 c/24h	Bisoprolol 10 c/24h
	Procoralan 5 c/12	Procoralan 5 c/12h	Sin procoralan
	Enalapril 20 c/24hh	Enalapril 20 c/24h	Enalapril 20 c/24h
	Eplerenona 50 c/24h	Eplerenona 50 c/24h	Eplerenona 50 c/24h
	Furosemida 40 c/24h	Furosemida 40 c/24h	Furosemida s/neces.
	Sintrom spl	Sintrom spl	Sintrom spl
	Anagastra 40 sp	Anagastra 40 sp	Anagastra 40 sp
	Lorazepam 1 mg sp	Lorazepam 1 mg sp	Lorazepam 1 mg sp

6055-670

Caso clínico: atención a las necesidades emocionales en paciente con insuficiencia cardiaca avanzada

Natalia Gutiérrez González, Blanca Esther Aguayo Esgueva, Beatriz Gutiérrez Gainzarain y Socorro Sorbet Izco del Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz (Álava).

Introducción y objetivos: La depresión y ansiedad es frecuente en los pacientes con insuficiencia cardiaca y se asocia a mayor riesgo de mortalidad y eventos cardiacos. No son bien conocidos los efectos de las intervenciones psicológicas en la mejoría pronóstica.

Métodos y resultados: Varón, 74 años de edad con una miocardiopatía dilatada idiopática, portador de DAI por prevención primaria, FE 13% en clase funcional III-IV. Desestimado para trasplante cardiaco. En febrero de 2016 tratamiento con levosimendan IC con datos de bajo gasto. Actualmente consecuencia de una información en consulta donde se les habla de estadio terminal, comienza con ansiedad e insomnio, y nueva descompensación de IC con signos de congestión que no se controlan con pauta oral ascendente de diuréticos y requieren ingreso. La esposa, cuidadora principal, también manifiesta dificultades para dormir y verbaliza ansiedad. Se elabora un plan de cuidados individualizado, donde los principales diagnósticos fueron: exceso de volumen de líquidos, intolerancia a la actividad, ansiedad, temor: enfermedad cardiaca avanzada, afrontamiento familiar comprometido. El objetivo es conseguir que el paciente, con habilidades previas para el autocontrol y manejo de su insuficiencia cardiaca, se estabilice, así como disminuir el nivel de ansiedad, apoyándole en la toma de decisiones.

Conclusiones: El paciente se estabiliza con administración de diuréticos intravenosos, coordinación con psiquiatría que pauta ansiolíticos e hipnóticos. Se proporciona atención psicológica a la cuidadora, proporcionándoles apoyo en la toma de decisiones y facilitando la manifestación de percepciones, sentimientos y miedo. Verbalizan estar durmiendo mejor ambos y menor ansiedad. En la comunicación de situaciones adversas, es importante preparar al paciente y familia y establecer una relación de confianza, atendiendo su disposición para recibir información, así como explorar intervenciones eficaces para el

tratamiento de los trastornos psicológicos que tienen incidencia en las reagudizaciones.