

CASOS CLÍNICOS ● REALES

Barbici I et al. Heart Lung Vessel 2015; 7(2):143–50.

Cardiopatía isquémica, disnea y predisposición a padecer arritmia ventricular

Paciente:

73 años
Sufre un **infarto de miocardio que requiere revascularización quirúrgica**

10 AÑOS DESPUÉS

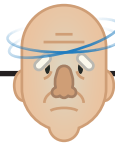
El paciente presenta **fibrilación auricular paroxística e insuficiencia cardiaca crónica** que requieren su ingreso con diagnóstico de **insuficiencia cardiaca de clase IIIB según la NYHA**

Después vuelve a ingresar de urgencia con **aumento de la dificultad respiratoria y distensión abdominal**

- Ortopnea
- Presión arterial de 85/60 mmHg
- FEVI de 10–15 %
- Insuficiencia mitral leve e insuficiencia tricúspide moderada



La administración de diuréticos por vía intravenosa redujo la disnea, pero el paciente siguió mareado y presentaba una presión arterial de 80/60 mmHg



Se recetó levosimendán al paciente (12 µg/kg durante 10 minutos seguido de infusión continua de 0,2 µg/kg/min durante 24 horas)

Día siguiente:

• Presentaba una presión arterial de **95/65 mmHg** y **recuperación de diuresis**

24 horas después:

- **Había desaparecido la disnea al caminar**
- Mejora de la **función renal y hepática**

Se implantó un **marcapasos biventricular con cardiodesfibrilador implantable** al paciente

La FEVI del paciente experimentó una mejora del 20–25 % y este seguía con vida tres años después de la hospitalización anterior

