Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):8

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3281 - LA IMPORTANCIA DE AUSCULTAR EN LA CONSULTA

M. Martínez Hernández[a], E.M. Fernández Cueto[a], A.M. Fernández López[a], M. Fuentes Bermejo[b], V. Madrid Ferreiro[c], A.B. Marín García[d], M. García Aroca[e], A. Plazas Miñarro[f], C. Celada Roldán[e] y M.N. Plasencia Martínez[g]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla La Nueva. Fuenlabrada. [c]Médico de Familia. Hospital Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia. [g]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años, dislipémica, hipertensa mal controlada, con FA permanente no valvular, sin otros FRCV. Antecedente de cuadro confusional no filiado sin criterios de demencia. Situación basal: IABVD e instrumentales. Tratamiento crónico: IECA/HCTZ, acenocumarol, estatina. Presenta episodio de desconexión brusca del medio con desviación de comisura bucal izquierda, alteración del lenguaje incomprensible, debilidad en MSD. No automatismos ni pérdida de consciencia.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, FC 80 lpm, SatO2 99%, TA 150/92. CyO, eupneica en reposo. AC: soplo diastólico dinámico en foco mitral que aumenta con la inspiración. AP: MVC con ligeros crepitantes bibasales sin otros ruidos patológicos. MMII no edematosos, sin signos de patología vascular. A su llegada vigil, afasia global, facial inferior derecho, reflejo de amenaza derecho abolido. BM: 1/5 MSD, 3/5 MID, RCP flexor derecho. NIHSS 22. Analítica de URG: normal, TTPa 1,5. INR 1,5. VSG 25 mm/h. Orina: normal. Rx de tórax: cardiomegalia, congestión hiliar leve sin líneas intersticiales. TC: sin signos de hemorragia ni isquemia aguda. AngioTC: oclusión de ACM. EcoDoppler TSA: normal. Ecocardiograma: masa intracavitaria pediculada dependiente de techo AI que ocupa gran parte de la aurícula, densidad y morfología sugerentes de mixoma auricular con más probabilidad que trombo intracavitario o émbolo séptico. RM: lesión hipodensa en territorio ACMI, no extensa.

Juicio clínico: Ictus isquémico embólico de ACMI por mixoma auricular izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Ictus embólico por mal control de acenocumarol con trombo intracavitario. Ictus trombótico. Ictus hemorrágico hipertensivo. Hemorragia por angiopatía amiloide en anciana con episodios demenciales previos. Endocarditis Infecciosa. Estenosis mitral. Epilepsia de origen tumoral. Síncope cardiogénico. Cuadro confusional agudo en el contexto de demencia incipiente/ITU.

Comentario final: Es capital la auscultación de forma sistemática en la consulta de AP para la

prevención de un evento fatal como en este caso. Un soplo diastólico como regla general nunca es inocente.

Bibliografía

1. Longo DL, Kasper DL. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. McGraw Hill.
2. Gómez JP. Tratado de Neurología Clínica. National Institute of Health Stroke.

Palabras clave: *Mixoma.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.