Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):6

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1484 - HEMOPTISIS Y DISNEA COMO MANIFESTACIÓN DE UN TUMOR INTRAAURICULAR

M.T. Manzano Llaneza[a], N. Díaz Ferreiros[b], L. Garrido Acosta[a], M.C. Campa García[c], I. García Suárez[d] y M.A. Ardura González[e]

[a]Médico de Familia; [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Riaño. Langreo. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [e]Médico de Familia. Centro de Salud de Sama. Langreo. [d]Médico de Familia. Centro de Salud de la Felguera. Langreo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años, exfumadora desde hace 10 meses, dislipémica, intervenida de neo de mama en 2012, que consulta por disnea de esfuerzo, estornudos, epistaxis, esputo con "hilos de sangre" y dolor torácico de predominio por las tardes. Refiere cuadro similar y autolimitado, unos meses antes. Mejoría con antihistamínico oral y corticoide nasal. Se deriva a ORL. 4 semanas después, tras suspensión de tratamiento para realizar pruebas alérgicas, acude por malestar importante, cansancio, sensación de escalofríos, disnea y hemoptisis franca. Se deriva al Hospital para valoración urgente

Exploración y pruebas complementarias: Atención Primaria: exploración anodina con APC normal y SatO2 97%. Rx tórax informada normal. Urgencias hospital: anemia de 9 g de Hb normocítica y levemente hipocrómica, D-dímero elevado (1.719), PCR 4. TP 84%, Fibrinógeno 585. Resto de valores analíticos dentro del rango de la normalidad. ECG normal. Rx tórax: engrosamiento de cisura oblicua. AngioTAC: negativo para TEPA. Tumoración en aurícula izquierda que se introduce en válvula mitral. Cardiología: AC; retumbo diastólico más audible en sedestación. ETT: AI levemente dilatada. Masa de densidad no homogénea de 4,5-5 × 2,6-3 cm con base de implantación en pared medial de AI, con prolapso leve a través de válvula mitral, condicionando una estenosis mitral grave.

Juicio clínico: Tumoración en aurícula izquierda que condiciona estenosis mitral grave.

Diagnóstico diferencial: Cáncer de pulmón. Bronquiectasias. Bronquitis. Tuberculosis. TEPA. Cardiopatía.

Comentario final: Las tumoraciones en aurícula izquierda a menudo se manifiestan por síntomas de estenosis mitral. El tratamiento consiste cirugía precisando, en algunos casos, un reemplazo de la válvula mitral. En el caso que nos ocupa, fue extirpado el tumor, diagnosticándose como mixoma. El mixoma es un tumor benigno y es el tumor intracavitario más frecuente en el adulto. Precisa seguimiento periódico por riesgo de recidiva.

Bibliografía

1. Jurado Gámez B, Capitán Narbona E, Ruiz Alcantarilla P. Expectoración hemoptoica: valoración en atención primaria. FMC. 1996;3:105-10.
2. Balcells Vilarnau E. Manejo de la hemoptisis en atención primaria. www.cap-semfyc.com; 2000:1-13.
3. Murphy JG, ed. Mayo Clinic Cardiology Review, 2nd ed. Mayo Clinic Foundation, 2000.

Palabras clave: *Hemoptisis. Disnea. Tumor. Aurícula. Mixoma.*

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