Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1684

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4093 - ESTENOSIS MITRAL

N. Betancor Alonso[a], T. Betancor Alonso[b], F. Conde López[a], L. García Reyes[c] y J. Zampaña Quintero[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Doctor Federico Rubio. El Puerto de Santa María. Cádiz. [b]Enfermera. Hospital Virgen de la Peña. Las Palmas. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Federico Rubio. El Puerto de Santa María. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 50 años que acude a la consulta de Atención Primaria por disnea, cansancio y sensación de malestar general de semanas de evolución. Refiere empeoramiento físico más acusado los últimos días. Antecedentes personales: no RAMC. No hábitos tóxicos. Enfermedades de interés: vértigo periférico paroxístico benigno, asma extrínseca, síndrome ansioso-depresivo. Tratamiento domiciliario: alprazolam.

Exploración y pruebas complementarias: REG, consciente, orientada y colaboradora. Bien hidratada y perfundida. Normocoloreada. Saturación 96%. FC: 70 lpm. TA: 140/75. Leve edema en miembros inferiores, no ingurgitación yugular. Auscultación pulmonar: Mvc, sin ruidos sobreañadidos. Auscultación cardíaca: tonos puros y rítmicos. Primer ruido aumentado, soplo diastólico eyectivo panfocal de intensidad IV/V, segundo ruido fuerte en foco pulmonar. ECG: ritmo sinusal a 67 lpm. Onda P mitral (mellada y > 0,12 s) en II, III y aVF. PR < 200 ms. QRS < 120ms. No se observan alteraciones en la repolarización. No bloqueos de rama. No bloqueos auriculoventriculares. Rx tórax: ICT aumentado, arco inferior derecho aumentado compatible con dilatación auricular izquierda. Congestión pulmonar y líneas de Kerley. Ecocardiograma: Engrosamiento de los velos mitrales con fusión de las comisuras y dilatación de la aurícula izquierda. Grado estenosis: 1,8 cm^2.

Juicio clínico: Estenosis mitral.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia aórtica, mixoma aurícula izquierda.

Comentario final: La Atención Primaria tiene un papel fundamental en el estudio inicial de un paciente. Se trata del primer escalón de acceso en el Sistema de Salud por lo que es vital realizar una buena historia clínica y exploración física. La estenosis mitral es la valvulopatía más frecuente y progresa lentamente durante 10 a 20 años antes de producir sintomatología. Una vez que el paciente inicia con el cuadro clínico, evoluciona en poco tiempo con una tasa de mortalidad alta si se difiere el tratamiento, por lo que es importante un diagnóstico temprano. Según el grado de estenosis se llevará a cabo un tratamiento farmacológico o una reparación valvular para evitar complicaciones mayores.

Bibliografía

1. O&#39Hara PT, Loscalzo J. Mitral valve disease. En: Kasper D, Fauci A, Hauser S, et al. Harrison. Principios de Medicina Interna, 19ª ed. 2015. p. 1539-47.
2. Tornos Más P, Sitges Carreño M. Valvulopatías. En: Rozman Borstnar & Cardellach. Farreras Rozman. Medicina Interna, 18ª ed. 2016. p. 502-5.

Palabras clave: Estenosis mitral. Dilatación aurícula izquierda.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.