



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/938 - Soplo cardiaco en consulta

N. González García^a, N. Núñez Barros^a, A. Luiña Madera^b, R.L. Villoslada Muñiz^b, A. Estrada Menéndez^a, M. de la Roz Sánchez^a, A. Ruiz Álvarez^a, N. Fernández Sobredo^b, S. Vidal Tanaka^b e I. Olaya Velázquez^c

^aMédico Residente. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. ^cMédico de Familia. Hospital San Agustín. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 57 años, sin alergias medicamentosas conocidas. Trabaja como camionero. Exfumador de un puro al día. No otros tóxicos. Sin antecedentes de interés ni tratamientos crónicos. Acude a consulta por fiebre, tos no productiva de una semana de evolución y disnea de esfuerzo desde hace un mes que atribuye a cuadro catarral. No dolor torácico opresivo. No ortopnea ni oliguria. Dados los hallazgos patológicos en la auscultación y electrocardiograma realizado en consulta se deriva al servicio de Urgencias para realización de pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, colaborador. Buen estado general. Eupneico con saturación basal sin O₂ 99%. Afebril. No exantemas ni petequias. Auscultación cardiaca: rítmica, soplo sistólico IV/VI y diastólico III/VI en foco aórtico. Auscultación pulmonar: crepitantes basales bilaterales. Analítica general (bioquímica, hemograma, coagulación): normal excepto troponina 271, PCR 8 mg/dl. Radiografía de tórax: cardiomegalia. Electrocardiograma: ritmo sinusal, bloqueo incompleto de rama izquierda del Haz de Hiss con datos de sobrecarga de ventrículo izquierdo. Ecocardiografía transtorácica: calcificación de válvulas mitral y aórtica, estenosis severa e insuficiencia aórtica leve-moderada. Ventrículo izquierdo hipertrófico. Hipertensión pulmonar grave. Angio-TAC: dilatación aorta ascendente. Cateterismo normal.

Juicio clínico: Estenosis aórtica grave.

Diagnóstico diferencial: Se realizó diagnóstico diferencial con endocarditis, miocarditis, infección respiratoria.

Comentario final: En este paciente, la presencia de fiebre, disnea y soplo, nos orienta inicialmente a pensar en endocarditis, descartándose tras realización de pruebas cardiológicas dirigidas. Se deriva al servicio de cirugía torácica, realizándose sustitución valvular aórtica, con buena evolución posterior. Este caso demuestra la importancia de la anamnesis y exploración física dirigida en consulta, y realización de pruebas complementarias disponibles, aportando información relevante que nos permitió actuar precozmente.

Bibliografía

1. Grupo de trabajo de la SEC y revisores expertos para la guía ESC 2015 sobre endocarditis infecciosa y Comité de Guías de la SEC. Rev Esp Cardiol. 2016;69:7-10.

2. Azpitarte J, Alonso AM, García Gallego F, González Santos JM, Paré C, Tello A. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en valvulopatías. Rev Esp Cardiol. 2000;53:1209-78.

Palabras clave: Soplo. Fiebre. Valvulopatía.