Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):20

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1722 - Tos persistente en Paciente con antecedente de bronquitis asmática

M.J. Gomara Martínez[a], L. Mohamed Dafa[a], N. Cordero Montero[a] y A.M. Arias-Salgado Robsy[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Las Cortes. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 36 años que consulta por tos persistente sin expectoración que se inició tras el parto hace 2 meses. Recibió tratamiento sintomático sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Destaca soplo eyectivo en BEI y foco pulmonar y desdoblamiento de 2º tono. Resto normal. Rx tórax: prominencia del cono de la A pulmonar, discreto aumento de tamaño de vasos pulmonares, y del tamaño de las cavidades cardiacas derechas, compatible con signos de hipertensión pulmonar. Ecocardiograma: VI de tamaño y espesor normal FEVI 60% función diastólica normal. Aplanamiento del septo interventricular por sobrecarga de presión y/o volumen de VD severamente dilatado con función sistólica preservada.CIA tipo ostium secundum con cortocircuito izquierda-derecha. AD levemente dilatada PSAP estimada de 45 mm. RNM cardiaca: CIA tipo ostium secundum amplia con dilatación severa de cavidades derechas con signos de hipertensión pulmonar. Insuficiencia tricúspidea ligera. FEVI 67%.

Juicio clínico: CIA tipo ostium secundum.

Diagnóstico diferencial: Goteo nasal posterior, asma, RGE, tos psicógena, cardiopatía, enfermedad intersticial difusa pulmonar, fármacos.

Comentario final: Los pacientes con una CIA suelen presentan síntomas durante la tercera o cuarta década de la vida como la disnea de esfuerzo y/o palpitaciones por taquiarritmias, tos no productiva. A menudo esto se correlaciona con un aumento del cortocircuito izquierda-derecha, que se ve incrementado con la edad. La mayoría de las mujeres con una CIA no intervenida toleran bien el embarazo. En los adultos se diagnostica una CIA ocasionalmente en el estudio de cardiomegalia o de un soplo. Esta última situación es especialmente habitual entre las embarazadas debido a la potenciación de los signos clínicos (se hacen más obvios el soplo de hiperflujo y el desdoblamiento fijo del segundo ruido cardíaco), que reflejan el incremento del volumen plasmático circulante. La paciente fue tratada quirúrgicamente llevándose a cabo la reconstrucción de la CIA. La evolución ha sido favorable, y la paciente se encuentra actualmente asintomática.

Bibliografía

1. Manual de Diagnostico y Terapéutica medica. Hospital 12 octubre.
2. Harrison. Principios de Medicina Interna, 19ª ed.

Palabras clave: *Tos persistente. Posparto.*

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