



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3451 - Fatiga a los 47 años

O. Mahmoud Atoui^a, V. Lumbreiras González^b, J. Capón Álvarez^b, E. Méndez Rodríguez^b, B. Peleteiro Cobo^b, J. Martínez de Mandojana Hernández^b, V.E. Ruiz Larrea^b, M. Rodríguez Gómez^c, Á. Díaz Rodríguez^a y C. Sandoval Aquino^b

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente. Centro de Salud de Bembibre. León. ^cEnfermera Centro de Salud de Villablino. León.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 47 años, sin antecedentes de RCV. Acude a consulta por disnea de varios días de evolución. Antecedentes personales: ganadero. No fumador. No bebedor.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado cráneo N. Pupilas NR. TA: 130/82 MMHG. Sat O2 98%. Bien hidratado. Paciente poco frecuentador. ACP: rítmico soplo sistólico no conocido, que irradia cerca de axila. Ventila bien no roncus ni sibilancias. No edemas. ECG: ritmo sinusal a 86 l/m frecuentes extrasístoles ventriculares. S1+R5 > 6 = HVI. Desde consulta el paciente se deriva a urgencias de hospital de referencia. Por sospecha de IC/TEP. Rx tórax: Cardiomegalia. Con los siguientes parámetros. Analítica: glucosa 88, urea 50, cr 1,05, ac. úrico 6,8, cl 95, colesterol t 214, GOT 14, GPT 17, FA 66, CK 59, TSH 2,55, PCR 0,1, INR 0,92, fibrinógeno 443,59, troponina 0,01. Gasometría: pH 7,45, pCO2 27,1 pO2 61,9, bicarbonato total 18,8 bicarbonato estándar 21,5, CO2 19,6, exceso de bases -3,4, SatO2 93,3. Dímero D 1,14. ECG igual que previo de ap. Rx: cardiomegalia, pinzamiento costofrénico derecho. Con estos resultados se indica angiotac: derrame pleural. Líquido en cisuras y septos interlobulillares (línea B de Kerley). Cardiomegalia según informe evolucionaria a fallo cardiaco. No signos de TEP. Así el paciente ingresa en cardiología con el diagnóstico de: IC y valvulopatía no conocida. Se pide ecocardiograma: HVI leve. Función sistólica preservada. Prolapso válvula mitral y regurgitación masiva. Con inversión flujo sistólico. Aórtica normal tricúspide con mínima regurgitación.

Juicio clínico: Insuficiencia mitral grave con prolapso velo posterior. Insuficiencia cardiaca secundaria.

Diagnóstico diferencial: TEP, insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica, EPOC, insuficiencia respiratoria, cardiomegalia, conectivopatías.

Comentario final: Evolución durante el ingreso: favorable. Con buena respuesta a tratamiento diurético vasodilatador. Tratamiento: Seguril. Candesartan 8. Adiro 100. Bisoprolol 2,5 profilaxis endocarditis. Se solicita cateterismo cardíaco que se realiza y confirma el diagnóstico previo e interconsulta a cirugía cardíaca pendiente en la actualidad.

Bibliografía

1. Libby P, Bonow R, Mann L, Zipes D. Tratado de Cardiología. Texto de Medicina Cardiovascular. Barcelona. Elsevier, 2013.
2. Longo L, Kasper DL, et al. Harrison. Principios de Medicina Interna. México. McGraw-Hill, 2013.

Palabras clave: Soplo. Válvula mitral. Disnea. Insuficiencia cardiaca.