



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1773 - DOLOR EN LA BASE DEL CUELLO COMO SÍNTOMA DE ANGOR DE ESFUERZO

N. López Bater^a, S. Paredes García^b, L. Pallisa Gabriel^a, M. Navarrete Durán^a, R. García Prado^b y S. Murgui Betrán^a

^aMédico de Familia. CAP Comte Borrell. Barcelona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Comte Borrell. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 76 años sin alergias, exfumador, HTA, dislipemia, pancreatitis aguda e hiperplasia prostática benigna. Acude por dolor en la base del cuello que describe como quemazón, no dolor torácico, lo refiere al realizar un esfuerzo intenso como caminar deprisa y cede con el reposo. Desde hace 2 meses.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración normal excepto soplo sistólico de predominio en foco aórtico. ECG: ritmo sinusal, hemibloqueo anterior, mala progresión del QRS en precordiales. Prueba de esfuerzo: clínica y eléctricamente positiva para isquemia (infradesnivel 1 mm ST DI, DII, DIII, aVF, V3-V6). Ecocardiograma: estenosis aórtica grave con FE preservada.

Juicio clínico: Estenosis aórtica grave sintomática con clínica de ángor de esfuerzo. Se remite urgente a cardiólogo de zona que remite urgente a cirugía cardiovascular para recambio valvular.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía isquémica por obstrucción coronaria, anemia, estenosis aórtica grave, miocardiopatía hipertrófica obstructiva.

Comentario final: La estenosis aórtica (EA) se ha convertido en el tipo más frecuente de valvulopatía. La causa más frecuente de estenosis aórtica es la degenerativa (un 2-7% > 65 años). La segunda etiología más frecuente es la congénita, mientras que la reumática hoy es rara. Durante un largo periodo, los pacientes permanecen asintomáticos. Es esencial interrogar la presencia de síntomas (disnea de esfuerzo, angina, mareo o síncope). La existencia del característico soplo sistólico nos ayuda en el diagnóstico, sin embargo, en ocasiones el soplo puede ser tenue y será la clínica la que nos orienta hacia el diagnóstico. La ecocardiografía es la herramienta diagnóstica clave. La sustitución valvular aórtica es el tratamiento definitivo de la EA grave sintomática, en aquellos pacientes con alto riesgo quirúrgico, se puede plantear la implantación de una válvula biológica transcáteter (TAVI), habitualmente por acceso femoral, técnica poco invasiva que ha obtenido altos porcentajes de éxito.

Bibliografía

1. Vahanian A, Alfieri O, Andreotti F, et al. Guías de práctica clínica sobre el tratamiento de las valvulopatías (versión 2012). Grupo de trabajo conjunto de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y de la Asociación Europea de Cirugía Cardiorrespiratoria (EACTS).

Palabras clave: Ágor. Valvulopatía. Estenosis aórtica.