



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/251 - DOS CLAVES EN UN SÍNTOMA Y UN BLOQUEO

E. de la Torre Lozano<sup>a</sup>, M. Ruiz Muñoz<sup>a</sup>, C. Avón Gómez<sup>a</sup>, D. Saghin Saghin<sup>a</sup>, M. Carrasco Serrano<sup>a</sup> y A. Merlo Ormeño<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Miguelturra. Ciudad Real. <sup>b</sup>Enfermera. Centro de Salud de Miguelturra. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 52 años. Exfumadora hasta hace 6 meses. Acude refiriendo disnea de un mes que en la última semana es a mínimos esfuerzos junto con aparición de edemas en tobillos. Tuvo amigdalitis de repetición en la infancia y juventud.

**Exploración y pruebas complementarias:** Taquipneica y taquicárdica con soplo sistólico en foco tricuspídeo y mitral, murmullo vesicular conservado con crepitantes finos bibasales y edemas con fóvea hasta tercio distal de ambos muslos con saturación de oxígeno de 85%. En el electrocardiograma (ECG) había taquicardia sinusal y bloqueo de rama derecha. Se derivó a urgencias donde se realiza una radiografía (cardiomegalia, signos de congestión pulmonar con redistribución vascular, cisuritis y derrame pleural bibasal). En la gasometría aparecía una alcalosis respiratoria. El ecocardiograma Doppler evidenciaba una estenosis mitral severa con insuficiencia moderada, insuficiencia tricuspídea grave y arteria pulmonar dilatada, además de hipertensión pulmonar grave. Se realizó cateterismo con coronarias normales. Se mandó a cirugía cardiovascular donde se sustituyó la válvula mitral y el anillo tricuspídeo.

**Juicio clínico:** Doble lesión mitral reumática.

**Diagnóstico diferencial:** Arritmia cardíaca. Tromboembolismo pulmonar.

**Comentario final:** La estenosis mitral se debe a fiebre reumática (más del 90%). Se produce inflamación que acaba en fibrosis, retracción y fusión de los velos valvulares. Los síntomas aparecen en la cuarta o quinta década de la vida o en la gestación. Es más frecuente en mujeres. Destaca la disnea de esfuerzo lentamente progresiva, a veces brusca con edema agudo de pulmón o embolismo sistémico. Destaca un primer ruido con chasquido de apertura mitral. En el ECG hay crecimiento auricular izquierdo (P ensanchada) y signos de sobrecarga derecha (eje derecho, S profunda en precordiales izquierdas, bloqueo de rama derecha, o fibrilación auricular). La radiografía de tórax muestra silueta cardíaca de tamaño normal y crecimiento de aurícula izquierda, y en los campos pulmonares signos de hipertensión venocapilar y edema intersticial. El ecocardiograma Doppler es la mejor técnica para valorar la afectación estructural. El cateterismo nos indicará si precisa o no cirugía.

### Bibliografía

1. Villegas M, Espinosa MD, Cerdán MC. Actualización en valvulopatías. FMC. 2008;15(6):357-66.
2. Rahimtoola SH, Durairaj A, Mehra A, Nuno I. Current evaluation and management of patients with mitral stenosis. Circulation. 2002;106:1183.

**Palabras clave:** Disnea. Estenosis mitral.