



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/999 - SOPLO CARDIACO NO CONOCIDO

A. Arconada Pérez<sup>a</sup>, M. Frías Hervás<sup>b</sup>, P. Barbero Barbero<sup>c</sup>, A. Ciocea<sup>d</sup>, B. Rodríguez García<sup>d</sup> y B. Noreña Delgado<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. <sup>d</sup>Enfermera Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Ávila Sur-Oeste.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 64 años que acude a consulta para seguimiento de su hipertensión que trata con ramipril 5 mg. Al preguntar cómo se encuentra nos refiere disnea de esfuerzo de tiempo de evolución, progresiva, con opresión precordial en esfuerzos grandes.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 150/56 (diferencial elevada) AC: soplo diastólico III-IV/VI en foco aórtico y en borde paraesternal izquierdo en tercer espacio intercostal irradiado hacia abajo e izquierda que se ausculta mejor en espiración forzada con el paciente inclinado hacia delante (no conocido por la paciente), AP: no crepitantes pulmonares. Edemas en miembros inferiores de insuficiencia venosa crónica. Solicitamos ECG (signos de sobrecarga de ventrículo izquierdo) y Rx tórax (cardiomegalia). Se remite a Cardiología para realización de ecocardiograma donde se confirma nuestra sospecha inicial (Insuficiencia aórtica severa con FEVI preservada. Clase funcional I-II NYHA).

**Juicio clínico:** Valvulopatía. Posible insuficiencia aórtica sintomática.

**Diagnóstico diferencial:** Con otras causas de valvulopatía y con cualquiera de los grandes síndromes cardiológicos (disnea, intolerancia al ejercicio, episodios anginosos, síncope). También ha de sospecharse en adultos jóvenes con clínica de insuficiencia cardíaca (IC) procedentes de países poco desarrollados o en consumidores de drogas por vía intravenosa con antecedentes de endocarditis.

**Comentario final:** La misión fundamental del médico de Atención Primaria ante la detección de un soplo, no conocido o nuevo, es valorar si puede estar asociado a una valvulopatía relevante, que requiere atención cardiológica o bien si puede seguir revisiones en AP. La aparición de un soplo cardíaco, no siempre es sinónimo de patología, máxime en edades tempranas de la vida. La valoración debe incluir una anamnesis, exploración física, ECG y Rx tórax. Ante soplo diastólico es obligatorio la realización de un ecocardiograma. La historia natural de la Insuficiencia aórtica es lentamente progresiva. La aparición de síntomas y la repercusión de la valvulopatía a nivel del ventrículo izquierdo son los factores determinantes para la indicación de la cirugía.

## Bibliografía

1. Gosalves V. Mejorando la capacidad resolutive: soplos. AMF. 2008;4:331-5.

2. Díaz Sánchez S, Lobos Bejarano JM. Los principales problemas de salud: valvulopatías. AMF. 2011;7(7):366-74.
3. Procesos asistenciales compartidos entre Atención Primaria y Cardiología.

**Palabras clave:** Murmullos cardiacos. Insuficiencia valvular aórtica.