



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

242/2332 - UNA MALFORMACIÓN QUE CONVIENE CONOCER

A. Rey Sastre^a, R. López Sánchez^b, C. Laguna Cárdenas^c, A. Azagra Calero^d, J. Parra Jordán^d y S. Francesca Pini^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ontaneda Alto Pas. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Maliaño. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años ganadero con antecedentes de HTA, DLP sin tratamiento actual, no fumador, no bebedor. Acude al Centro Salud porque desde hace un año refiere que tras esfuerzos importantes, subir cuestas, nota disnea y opresión centrotorácica que le obliga a parar. No síntomas vegetativos asociados.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, TA: 195/110, Auscultación cardiaca: rítmica con soplo sistólico eyectivo no conocido irradiado hacia carótida, Auscultación pulmonar normal y extremidades sin edemas con pulsos simétricos. ECG: signos de crecimiento ventricular izquierdo, T negativas en III y aVF, analítica: colesterol total 266 LDL 196, HDL 51, Rx tórax normal. RCV SCORE 12% (alto). Se inicia tratamiento con enalapril y atorvastatina y se deriva a Cardiología. Eco-cardio: estenosis aórtica bicúspide (BAV) con gradientes en rango grave, FEVi conservada sin coartación aórtica.

Juicio clínico: Estenosis aórtica bicúspide rango grave.

Diagnóstico diferencial: HTA por alteraciones en ECG, cardiopatía isquémica, miocardiopatía hipertrófica.

Comentario final: La estenosis aórtica es la principal enfermedad valvular del mundo. La calcificación es la etiología más frecuente seguida de enfermedades congénitas (BAV) y afección reumática. En nuestro caso, BAV es la cardiopatía congénita más frecuente, (prevalencia 0,5-2%). Predomina en sexo masculino y frecuentemente se asocia a otras anomalías cardiovasculares: dilatación aórtica ascendente, aneurisma aorta torácica y coartación aórtica. Se ha descrito asociación familiar (prevalencia del 24% en familiares de 1º grado) por tanto se aconseja screening a familiares de personas afectas. La evolución es variable, desde enfermedad valvular severa en la infancia hasta asintomática en ancianos. Normalmente los síntomas se desarrollan en la edad adulta comenzando con disnea con actividad física moderada que progresará con la estenosis. Datos de dolor precordial con esfuerzo, síncope o insuficiencia cardiaca indican mal pronóstico. El tratamiento implica control agresivo de TA y Recambio valvular según circunstancias y edad del enfermo. Dada su frecuencia en población general la BAV es una patología que conviene conocer.

Bibliografía

1. Válvula Aórtica bicúspide. Sociedad Española de Cardiología (citado el 24 julio de 2017). Disponible en <https://secardiologia/multimedia/blog/2657,4 julio 2º10>

2. Historia natural estenosis aórtica. Diagnóstico y tratamiento (citado el 24 julio 2017). Disponible en medigraphic.com/pdf/actmed/am.2º12

Palabras clave: Disnea. Soplo. Estenosis aórtica.