



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2083 - ESTE SOPLO ES URGENTE

A. Balsalobre Matencio^a, I. Escudero Muñoz^b, A. Sánchez Martínez^c, C. Bolarin Angosto^d, F. Aceituno Villalba^e y F. Rosique Gómez^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud San Pedro. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años que consulta en atención primaria por edemas en miembros inferiores y úlcera en región pretibial. No traumatismo previo. Disnea de esfuerzo de 3-4 meses de evolución. No ortopnea ni DPN, no otra sintomatología. Antecedentes personales: NAMC, no HTA, no DM, hiperuricemia trabaja en agricultura.

Exploración y pruebas complementarias: En Atención Primaria se realiza exploración física, objetivándose. TA: 110/60, SO₂ 97%. MMII: edemas bilaterales, fóvea hasta rodillas, ulceración pretibial derecha sin sobreinfección. ACP: rítmico, soplo panfocal piante, no ruidos agregados. No ingurgitación yugular. Rx tórax: hilios aumentados de tamaño, opacidad lóbulo inferior izquierdo. ECG: ritmo sinusal a 70 lpm, sin alteraciones repolarización. Solicitan analítica, informe radiológico, interconsulta a cardiología y neumología, y se inicia furosemida 1 comprimido al día, puesto que el paciente rechaza ingreso en Urgencias. Analítica: Hb 12,5, ácido úrico 8,5, NT-proBNP 31.350. Rx tórax: aumento silueta cardiomediatística, hilios y elongación aórtica, aumento densidad en LII con ascenso hemidiafragma izquierdo. TAC torácico: marcada cardiomegalia, calcificación ateromatosa vascular y valvular aórtica y mitral. Llamativo derrame pleural bilateral, ascenso hemidiafragma izquierdo, derrame pericárdico, probable insuficiencia cardíaca. Consulta cardiología: rítmico, soplo pansistólico II-III/VI foco aórtico, disminución 2R y soplo piante pansistólico foco mitral intensificado en decúbito lateral izquierdo. Ecocardiograma: estenosis aórtica grave/crítica degenerativa con disfunción sistólica secundaria (FEVI 40-45%), hipertrofia grave septal. IM moderada/grave, HVI grave y AI dilatada, HTP grave.

Juicio clínico: Insuficiencia cardíaca con estenosis aórtica grave/crítica degenerativa con disfunción sistólica secundaria, insuficiencia mitral grave e hipertensión pulmonar grave.

Diagnóstico diferencial: Valvulopatías, fiebre reumática, aneurisma disecante de aorta, endocarditis.

Comentario final: Se explica al paciente la patología, evolución y opciones terapéuticas proponiendo ingreso urgente para cirugía, que rechaza por labores agrícolas pendientes, decidiendo posponerlo. El paciente no acude a consulta de primaria, se localiza telefónicamente informando de la importancia de la patología y la necesidad de tratamiento de forma precoz. Es importante la realización de una exploración completa para un correcto diagnóstico desde Atención Primaria. Así como el seguimiento y explicación de la patología para ayudar a una adecuada comprensión y decisión terapéutica del paciente.

Bibliografía

1. Ferreira Montero I. Insuficiencia Cardíaca. Visión Actual. Madrid: Grupo Aula Médica S.A.; 1995.
2. Vreheugt FW. The systolic heart murmur. Ned Tijdschr Geneesk. 1998;142:1184-7.

Palabras clave: Soplo pante. Edemas miembros inferiores.