



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3251 - ESTUDIO DEL SOPLO CARDIACO EN ATENCIÓN PRIMARIA A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Sánchez Espejo<sup>a</sup>, R. Reguera Lozano<sup>b</sup> y J. López Aguilera<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Poniente. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafael Flores Crespo. Posadas. Córdoba. <sup>c</sup>Cardiólogo. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 46 años, hipertenso en tratamiento con enalapril 20 mg/24 horas, fumador de 5 cigarros diarios, consulta por autoescucha de soplo cardíaco encontrándose asintomático.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación: tonos rítmicos con soplo sistólico piante polifocal. Auscultación pulmonar normal. No ingurgitación yugular. Extremidades inferiores sin edemas. Pulsos femorales prácticamente ausentes. Electrocardiograma: ritmo sinusal con PR normal. Signos de hipertrofia ventricular izquierda. T negativa inferolateral. Analítica sin hallazgos. Radiografía de tórax: no cardiomegalia. Imágenes de redistribución vascular. Ecoscopia: ventrículo izquierdo muy hipertrófico. Válvula aórtica esclerocalcificada con apertura reducida sin derrame pericárdico. Dificultad exploración arco aórtico. Derivamos preferente a Cardiología. Ecocardiograma Doppler: estenosis aórtica grave. Aneurisma de aorta ascendente. Coartación aórtica grave. AngioTAC aorta-coronarias: Válvula aórtica bicúspide muy calcificada. Aneurisma de aorta ascendente (49 mm). Coartación crítica de aorta distal a la salida de la subclavia izquierda. No se observan lesiones coronarias significativas. Realizan cateterismo con implante de stent en coartación. Pendiente de intervención valvular y aneurisma.

**Juicio clínico:** Estenosis aórtica grave. Aneurisma aorta ascendente. Coartación aórtica.

**Diagnóstico diferencial:** Miocardiopatía hipertrófica obstructiva, insuficiencia mitral, soplo eyectivo funcional.

**Comentario final:** La anamnesis, exploración física y auscultación son herramientas fundamentales en atención primaria para estudiar el soplo, pero el acceso cada vez más frecuente a la ecocardiografía nos permite acercarnos más al diagnóstico y seleccionar quienes se benefician de un estudio reglado en Cardiología. La hipertensión es una patología frecuente donde debemos descartar patologías secundarias, sobretodo en adulto joven. Para el seguimiento de la coartación de aorta debemos tener en cuenta que el gradiente de presión entre los miembros superiores e inferiores debe ser revisado en cada consulta y establecerse una derivación por sospecha de recoartación si es mayor de 20 mmHg.

### Bibliografía

1. Puente García NM, Fernández Gómez ML, Voces García D. Coartación de aorta: diagnóstico de sospecha en la consulta de Atención Primaria. Medifam 2001;11:350-4.

2. Bolzhauser M, Braun N, Alscher MD, Kimmel M. Hypertension due to aortic coarctation-a missed clinical diagnosis. Dtsch Med Wochenschr. 2011;136:1003-6.

**Palabras clave:** Soplo. Coartación. Estenosis.