



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

## 242/4391 - UN SOPLO CARDIACO, ¿INOCENTE O PATOLÓGICO? A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Y. Bautista Mántir<sup>a</sup>, J. Bernabé Mora<sup>a</sup>, I. González Riquelme<sup>b</sup>, J. Teruel Ríos<sup>c</sup>, A. Kramer Ramos<sup>d</sup> y M. Guillén Pérez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera la Verde. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 26 años, profesión administrativo. Antecedentes personales: soplo inocente diagnosticado en la infancia, sin seguimiento e ingreso hospitalario reciente por hepatitis A. Acude por cansancio generalizado que comenzó en las últimas semanas sin causa aparente.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, eupneico. AC: tonos rítmicos. Soplo sistólico II/IV en foco aórtico y soplo diastólico en BEI-AR: MVC en ambos campos pulmonares. TA normal. FC: 80 lpm, SaO<sub>2</sub>: 100%. Pulzos distales conservados. No focalidad neurológica. No palpitaciones. No síncope. Analítica anodina: Sin anemia, bilirrubinemia remanente. ECG: ritmo sinusal. PR y QT normales. Sin alteraciones de la repolarización ventricular. A pesar de exploración anodina se decide interconsulta con Cardiología con ecocardiograma solicitado desde atención primaria atendiendo a la demanda del paciente (“nunca me han revisado el soplo que me diagnosticaron de pequeño”). Ecocardiograma: VI dilatado. FEVI 50-51%. IAO que impresiona de grado grave secundaria a válvula aórtica bicúspide. Tamaño normal de la aorta.

**Juicio clínico:** IAO grave con válvula aórtica bicúspide.

**Diagnóstico diferencial:** Estrés, soplo de Still, estenosis aórtica.

**Comentario final:** Esta anomalía cardiaca no suele dar síntomas hasta la edad adulta, ocasionalmente produce desenlace fatal sin síntomas previos. Por ello nos planteamos desde atención primaria realizar ecocardiograma a pacientes con soplos en la infancia a los que no se les realizó dicha prueba (no contemplada en los protocolos del momento). Es interesante el abordaje de este caso desde Atención primaria: se atendió la petición del paciente y tras el hallazgo se derivó a Cardiología. Dado que es una malformación hereditaria se les solicitó ecocardiograma a los familiares con los siguientes resultados: padre, válvula aórtica tricuspídea y hermana, válvula aórtica bicuspídea sin soplo y asintomática.

### Bibliografía

1. Rozman C, Cardellach F, Farreras/Rozman Medicina Interna, 12<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier, 2012; p. 502-3.
2. Escribano LM, Moriano A, Guixer T. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Soplo cardiaco. AEPap. 2015. Disponible en: <http://algoritmos.aepap.org/adjuntos/soplo.pdf>

**Palabras clave:** Insuficiencia aórtica. Soplo. Válvula aórtica bicúspide.