Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3294

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4555 - AUSCULTAR... ALGO MÁS QUE ESCUCHAR

L. Araujo Márquez[a], G. Salguero Abrego[b], M. Peña Gragera[c], N. Vivar Hernández[b], F. Mora Monago[d] y M. Turégano Yedro[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. [b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años de edad sin AP de interés, fumadora, que acude a la consulta del Centro de Salud por dolor en fosa renal derecha. Comenta esputos hemoptoicos a raíz de dos episodios de vómitos. Niega fiebre. No disnea. Niega dolor torácico y palpitaciones. Valorada por nosotros dos días antes por dolor en fosa renal derecha, diagnosticándola de cólico renoureteral derecho.

Exploración y pruebas complementarias: TA 146/93; SatO2 96%; Tª 36,6 ºC. Eupneica en reposo. Tolera el decúbito. AC: arrítmica, taquicárdica a uno 150 lpm. AP: hipofonesis base derecha. Abdomen normal, PPR derecha dudosamente positiva. MMII normal. ECG: FA a 150 lpm, sin alteraciones de la repolarización. Tras diagnosticar FARVR se llama a 112 para traslado a la paciente al SUH. En el SUH pasa a sala de parada de parada, estabilizándose a la paciente. Analítica normal salvo dímero D 685. Rx de tórax: pinzamiento del seno costofrénico derecho. TAC tórax: posible tumoración auricular derecha. Defecto de replección en arteria del LID con patrón en empedrado lobar inferior tromboembólica VS tumoral. Ecocardiograma transtorácico y transesofágico: A nivel de la válvula mitral de la VCI masa móvil heterogénea, con zonas hiperecogénicas en la base de implantación. RMN cardiaca: Lesión en AD compatible con posible mixoma con trombo adherido. La paciente pasa a cargo de Neumología y posteriormente de Cardiología y Cirugía Cardiaca, siendo intervenida del mixoma auricular con éxito.

Juicio clínico: Mixoma auricular. Tromboembolismo pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Cólico renoureteral. Infarto renal. Tromboembolismo pulmonar. Neoplasia. Neumonía.

Comentario final: Debido al poco tiempo que tenemos entre paciente y paciente, pecamos en dirigir la exploración según la sospecha diagnóstica que tengamos. Es importante una buena auscultación cardiopulmonar siempre, ya que entidades como el tromboembolismo pulmonar; que puede presentarse con multitud de síntomas y signos, y el retraso de su diagnóstico supone un aumento de mortalidad; pueden detectarse a tiempo con un gesto tan sencillo.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: TEP. CRU. Mixoma.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.