Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1093

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/2577 - SOPLO CARDÍACO, LA PUNTA DEL ICEBERG

R. Egatz Wozniak, S. Arjona Pérez, B. Fandiño García y S. Parra Román

Médico de Familia. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 61 años, con antecedente de nefrectomía derecha por litiasis (monorrena), sin FRCV identificados, que tras 9 años sin acudir al Centro de Salud, refiere disnea intensa al subir escaleras y cuestas (procesiones de Semana Santa), acompañada de sensación de opresión torácica y "agujetas" en el brazo izquierdo. Tras la exploración y realización de ECG de urgencias se remite a Cardiología de forma preferente. A los pocos días es remitida a Cirugía Cardíaca, programándose reemplazo valvular por prótesis mecánica en menos de una semana. Tras ser intervenida, realiza visitas frecuentes programadas en Atención Primaria, para revisión de herida quirúrgica, seguimiento de controles de anticoagulación y diabetes. A los dos meses se objetiva muy buena recuperación funcional, con pérdida de peso, y adecuados controles de glucemia. Mantiene actividad física moderada, asintomática.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, bien hidratada, coloreada y perfundida. Eupneica. Obesidad grado II. SatO2 98%. TA 131/84. AC: soplo sistólico eyectivo en BEI, piante en focos de la base, irradiado a carótidas, que borra 2R. AP: crepitantes en bases. Rx tórax: ICT aumentado, datos de redistribución, líquido en cisuras, pinzamiento SC compatible con ICC. Glucemia 460 mg/dl. HbA1c 10,39%.

Orientación diagnóstica: Probable valvulopatía aórtica en paciente diabética no controlada.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía isquémica. Disnea de origen respiratorio.

Comentario final: Se trata de una paciente con diabetes no diagnosticada, que acude al centro de salud por disnea, y en la que a través de una exploración física básica se orienta el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patologías graves (estenosis aórtica grave y diabetes mellitus). El seguimiento estricto, con visitas frecuentes y programadas, demuestra la importante función de los equipos de Atención Primaria en este tipo de pacientes, tanto para el control de las patologías crónicas, como para las intervenciones realizadas por el resto de especialistas.

Bibliografía

1. Estenosis aórtica grave sintomática: ¿qué es grave, qué es sintomática y qué dicen las guías de práctica clínica sobre su manejo? Rev Esp Cardiol. 2015.
2. Consenso para la insulinización en diabetes mellitus tipo 2. RedGDPS. 2017;08(Supl Extr 4).
3. Guía clínica de Diabetes Mellitus tipo II. Fisterra, 2017.

Palabras clave: Disnea. Soplo cardíaco. Diabetes mellitus. Estenosis aórtica.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.