



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3478 - NO SOLO EPOC

F. Iglesias Herrero^a, B. Rodríguez Pérez^a, S. Ortega Galán^b y N. Ivanov Bankov^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Avilés. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años, natural de México, sin alergias medicamentosas. Fumadora de 1-2 cigarros/día (previamente hasta 1 paq/día). Antecedentes de carcinoma ductal infiltrante en mama derecha (2015) con tumorectomía y posterior quimio-radioterapia. Fiebre reumática a los 3 años, con revisiones en cardiología hasta los 3 años. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (sin espirometrías que la confirmen). Hipotiroidismo. Acude a nuestra consulta en repetidas ocasiones por disnea, administrándose nebulización por sospecha de agudización de EPOC. Ante la falta de mejoría citamos para espirometría en nuestro centro de salud, y derivamos para valoración por Neumología.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneica en reposo. Auscultación cardíaca rítmica con soplo mitral. Ruidos respiratorios conservados con crepitantes basales finos. Saturación de oxígeno arterial en 88%. Espirometría con patrón obstructivo (volumen espirado en el primer segundo de 54% respecto a su valor teórico normal). Proteína C reactiva 0,92 mg/dL. Radiografía de tórax con condensación basal derecha que borra hemidiafragma. En la tomografía computarizada se observa dilatación de aurícula izquierda, calcificación de válvula mitral, derrame pleural derecho y dilatación de venas suprahepáticas. Ecocardiograma: valvulopatía mitral reumática tipo doble lesión con estenosis predominante.

Orientación diagnóstica: Doble lesión mitral reumática más posible infección respiratoria asociada

Diagnóstico diferencial: Agudización de EPOC, valvulopatía mitral, insuficiencia cardíaca, infección respiratoria. La paciente ingresó en el servicio de neumología, y tras el correcto diagnóstico de su proceso, se decidió pedir interconsulta a cardiología para valorar tratamiento quirúrgico. A la espera, se pautó seguril y levofloxacino.

Comentario final: Este caso resalta la necesidad de espirometría para el correcto diagnóstico de EPOC. Destacar también la importancia de valorar otras causas de disnea a pesar del diagnóstico de EPOC y de revisar los antecedentes, ya que la fiebre reumática pasada puso la sospecha en una posible valvulopatía.

Bibliografía

1. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en urgencias, 5^a ed.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: EPOC. Fiebre reumática. Espirometría.