



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3267 - NO TODO ES LO QUE PARECE

M. Segura Samper^a, C. del Campo Guillén^a, M. Caballero Muñoz^b y Á. Martínez Ureña^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena-Oeste. Cartagena. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de Peral. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años, con AP de bronquiectasia postirradiación en seguimiento por Neumología. SB: Disnea grado 1. Acude a consulta de AP por aumento progresivo de su disnea basal de 2 semanas de evolución, hasta hacerse de mínimos esfuerzos los 3 últimos días. No refiere ningún desencadenante salvo reposo mayor del habitual tras torcerse un tobillo. No tos, expectoración, autoescucha de sibilancias o fiebre. Niega dolor torácico, palpitaciones o síncopes. Es remitida al servicio de Urgencias para descartar posible tromboembolismo pulmonar (TEP).

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a Urgencias se encuentra consciente y orientada. Taquipneica. SatO₂ 100%. FC 47%. TA 100/49 mmHg. Temperatura 35,2 °C. AC: ritmo sinusal sin soplos ni extratonos. AP: MVC, roncus discretos en bases. EEII: mínimos edemas pretibiales. ECG en urgencias: BAV de segundo grado (2:1). Dímeros D: dentro de valores normales. Rx: sin hallazgos significativos sobre previas. Ante estos hallazgos se descarta TEP y dado sus AP se ingresa en Neumología para estudio; realizan angio-TC pulmonar: Sin cambios relevantes respecto a estudio previo en 2015. Tras descartar patología pulmonar es valorada por cardiólogo que realiza nuevo ECG donde se objetiva BAV de tercer grado, por lo que se implanta marcapasos.

Orientación diagnóstica: Disnea secundaria a un BAV de tercer grado nueva a parición.

Diagnóstico diferencial: TEP. Broncoespasmo. Neumotórax. Edema agudo de pulmón. BAV.

Comentario final: Podríamos destacar varias cosas, la primera es la importancia de una buena coordinación entre los diferentes servicios sobre todo en patología grave, teniendo en cuenta que Atención Primaria es muchas veces la puerta de entrada en este tipo de casos. Otro de los puntos a tener en cuenta es hacer una buena anamnesis para poder llevar a cabo unos diagnósticos diferenciales adecuados, desde los más frecuentes y graves hasta las presentaciones más atípicas de otro tipo de patologías; como puede ser la disnea provocada por el BAV.

Bibliografía

1. Pathophysiology of the heart failure clinical syndrome. En: Topol EJ, editor. Textbook of Cardiovascular Medicine. Philadelphia: Lippincott Raven; 1998. p. 2183.

Palabras clave: BAV. Disnea.