

347/3909 - UNA ANSIOSA DISNEA

A. Sánchez Masot^a y Á. Thomas-Balaguer Cordero^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Montalbán. Toledo. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años sin AP de interés refiere hace siete días nerviosismo intenso con disnea de moderados esfuerzos. La disnea no es continua y se acentúa por la noche con el decúbito, no fiebre, no dolor torácico, no tos ni expectoración. Con anamnesis y exploración física, concluimos crisis de ansiedad como causa más probable, se explica tratamiento a la paciente y se marcha descontenta, profiriendo insultos. Acude dos días después al PAC por empeoramiento, sumando astenia, ortopnea, tos con expectoración escasas, edemas MMII, náuseas y anorexia, por lo que derivamos a urgencias para descartar proceso cardiológico por síntomas de IC. Allí decide tratarse como infección respiratoria. Acude cuatro veces en una semana a la urgencia hospitalaria, dónde se insiste en tratarla como infección respiratoria atípica y dar alta, aun con la clínica y las pruebas poco compatibles, recibiendo antibióticos sin mejoría. Insistimos que la anamnesis y exploración enfocan hacia causa distinta a la que plantean. Finalmente, se decide ingreso para estudio de IC.

Exploración y pruebas complementarias: PAC: primera exploración dirigida, paciente nerviosa, taquipneica sin tiraje, exploración cardiopulmonar anodina. Exploración abdominal no patológica. Exploración otorrinolaringológica anodina, no signos de TVP, no edemas. Se realiza ECG, no patológico. SpO2 97%, TA 100/62, T^a 36,7 °C. Exploraciones posteriores: Edemas MM.II, fiebre (37,8 °C). Exploración cardiopulmonar anodina. Urgencia hospitalaria: Anamnesis y E.F. equivalente al PAC. Rx tórax: ICT normal, pequeño derrame pleural bilateral, analítica anodina.

Orientación diagnóstica: Masa cardíaca.

Diagnóstico diferencial: Ansiedad, TEP, EPOC, neumonía atípica, IC.

Comentario final: Cuando ingresa para estudio de IC, descubren con ecocardiograma mixoma en aurícula izquierda (AI). Los tumores cardíacos tienen una prevalencia del 0,02%, siendo 75% benignos, y el 50-70% mixomas cardíacos. Predominantemente asienta en A.I, afecta varones de mediana edad y ancianos. Este caso es presentado para mantenernos alerta en Atención Primaria respecto a causas poco frecuentes de disnea. Aun con la ínfima prevalencia, el primer sitio por el que pasarán estos pacientes será nuestra consulta.

Bibliografía

1. Hoffmeier A, Sindermann JR, Scheld HH, et al. Cardiac tumors-diagnosis and surgical treatment. Dtsch Arztbl Int. 2014;111(12):205-11.

2. Melero MJ, Piñeiro DJ. Tumores cardíacos. En: Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012. p. 566-8.

Palabras clave: Disnea. Mixoma cardíaco. Atención Primaria.