Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1300

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3335 - DEBUT DE UNA IC A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Aracil Cayuela[1], E. Duque Castilla[2] y M. Naranjo Martín-Prieto[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Punta de Europa. Cádiz. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Los Barrios. Cádiz. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital La Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 29 años. Sin AP de interés que acudió a su Centro de Salud por tobillo izquierdo hinchado. Dudoso traumatismo previo. Diagnosticado y tratado como esguince. A los 15 días acudió a Urgencias por disnea progresiva que se hacía de mínimos esfuerzos, astenia, tos seca escasamente productiva. Febrícula. Dolor torácico en hemitórax derecho, de carácter punzante, que aumentaba con la tos. Edemas MMII. No ortopnea. Negaba clínica similar meses previos. Relacionaba la clínica con el inicio de un cuadro catarral que coincidía con una enfermedad gripal de su madre que había requerido hospitalización.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Sudoroso. TA 110/60 mmHg; SatO2 98%. Auscultación cardiaca: taquicárdico, soplo eyectivo II-III en foco aórtico, con ritmo de galope. Auscultación pulmonar: crepitantes en base y campos medios derechos. Abdomen: blando, depresible, no dolorosos. Sin masas ni megalias. MMII: edemas con fóvea +++ hasta rodillas. ECG: taquicardia sinusal, onda P alta en DII y bifásica en V1-2, QRS estrecho, sin alteraciones de la repolarización. Rx tórax: cardiomegalia. Hemograma: leucocitos 13.300/mm^3, hemoglobina 13,5 g/dl, plaquetas 343.000/mm^3, INR 2,47, fibrinógeno 609 mg/dl. Troponinas I hs 61 ng/ml, ProBNP 10.426 pg/ml. Ecocardiografía transtorácica: ventrículo izquierdo dilatado (DTDVI 62 mm). FEVI 30%. Aurícula izquierda dilatada. Válvula aortica bicúspide, tipo B, estenosis leve. Jet de regurgitación grave. Ecocardiografía transesofágica: se observó imagen nodular adherida a velo aórtico de densidad calcio (nódulo cálcico más probable).

Orientación diagnóstica: Fallo cardiaco.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca. Pericarditis constrictiva. Miocardiopatía constrictiva. Endocarditis. Pleuritis. TEP.

Comentario final: Las consultas de atención primaria constituyen el escenario ideal para el abordaje integral de cualquier patología. Ante la presencia de un signo o síntoma debemos realizar una adecuada anamnesis y exploración física que nos permita llegar a un diagnóstico de certeza. Siendo siempre conscientes de la importancia de ser sistemáticos para no obviar patologías que, aun siendo poco frecuentes, nos llegan a consulta a pesar de nuestras limitaciones diagnósticas y terapéuticas.

Bibliografía

1. Ren X, Li F, Wang C, Hou Z, Gao Y, Yin W et al. Age- and sex- aortic valve dysfunction and aortopathy difference in patients with bicuspid aortic valve. Int Heart J. 2019;60(3):637-42.

Palabras clave: Insuficiencia cardiaca. Estenosis aórtica. Válvula bicúspide.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.