

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

424/2474 - NO TODO MAREO ES VÉRTIGO...

M. Ordóñez Sánchez¹, J. Álvarez Torices², S. Abella Ordás² y J. Morais García¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León.²Médico de Familia. Centro de Salud Eras de Renueva. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años, hipertenso con hiperplasia benigna de próstata, en tratamiento con telmisartán, torasemida, espironolactona, manidipino y doxazosina. Consultaba por mareo y vómitos de una hora de evolución. En la anamnesis refería que, mientras tendía la ropa, sufrió una pérdida de conciencia de segundos de duración con traumatismo craneal, y que, durante los últimos dos meses tenía episodios similares de menor intensidad, ocasionalmente con palpitaciones, y disnea de esfuerzo.

Exploración y pruebas complementarias: Se encontraba sentado en su garaje, sudoroso y pálido. Presión arterial 126/103 mmHg. Afebril. Saturación oxígeno 97%. Tones arrítmicos, soplo sistólico mitral IV/VI. Mínimos crepitantes bibasales. Abdomen, extremidades inferiores y exploración neurológica normal. Ante la sospecha de un síncope cardiogénico, se derivó a Urgencias hospitalarias donde realizaron electrocardiograma: fibrilación auricular a 130 lpm. Hemograma, coagulación, bioquímica, perfil lipídico, férrico, marcadores de daño miocárdico y hormonas tiroideas normales, salvo proBNP 1.122 pg/mL. Radiografía de tórax: redistribución vascular. Ingresa en Cardiología completando el estudio con ecocardiograma transtorácico y transesofágico: dilatación auricular izquierda moderada. Insuficiencia mitral (IM) grave por rotura de cuerda tendinosa. Insuficiencia tricuspídea leve, sin signos de hipertensión pulmonar (HTP) en reposo. Cateterismo: IM grado IV/IV, sin datos de HTP en reposo. Coronarias sin estenosis significativas. Es dado de alta añadiendo a su tratamiento anticoagulante y betabloqueante. Se plantea cirugía realizada a las tres semanas mediante reparación valvular mitral.

Orientación diagnóstica: IM grave primaria secundaria a rotura de cuerda tendinosa.

Diagnóstico diferencial: Síncope vasovagal. Vértigo.

Comentario final: La IM se puede clasificar en primaria, cuando se afectan los componentes de la válvula mitral, como en este caso; y secundaria, por alteraciones morfológicas del VI. La ecocardiografía es la prueba más importante para valorar la gravedad y la etiología. La cirugía se indica en pacientes sintomáticos con IM primaria grave o en asintomáticos que presenten FEVI < 60%, fibrilación auricular o presión sistólica de la arteria pulmonar > 50 mmHg. En pacientes asintomáticos con IM primaria grave que no cumplen los anteriores supuestos, la estrategia más segura es el seguimiento clínico y ecocardiográfico cada seis meses.

Bibliografía

- Baumgartner H, Falk V, Bax JJ, De Bonis M, Hamm C, Johan Holm P, et al. Guía ESC/EACTS 2017 sobre el tratamiento de las valvulopatías. Rev Esp Cardiol. 2018;71(2):110:e18-e21.

Palabras clave: Mareo. Insuficiencia mitral.