

424/1592 - MENUDOS GASES... LA IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

R. León Marín¹, S. Bijedic Rakulj², E. Salvador Candau¹ y J. García Acosta¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital la Plana. Castellón. ²Médico de Familia. Consultorio Sueras. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años, diabético e hipertenso, natural de Colombia, que consulta en Urgencias de Atención Primaria por distensión abdominal y epigastralgia desde hace 10 días, tras la toma de metformina. Comenta sensación disneica acompañante en los últimos 3 días. No náuseas ni vómitos. No dolor torácico ni palpitaciones, ni otra sintomatología. Acude a preguntar si seguir con la medicación ya que no ha podido acudir antes a su MAP por su trabajo. A la exploración física presenta buen estado general, destacando en la auscultación, soplo sistólico II/IV, con resto dentro de la normalidad. Solicitamos electrocardiograma, y ante presencia de T negativa en V5 y V6, y Q en V1-V3, derivamos a Urgencias Hospitalarias para valoración. Se diagnostica de síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) y se ingresa en Cardiología.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presenta buen estado general, normohidratado y normocoloreado. A la palpación, abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias y no doloroso. A la auscultación cardiaca, presenta soplo sistólico II/IV, con auscultación pulmonar, sin hallazgos. No presenta edemas en MMII. En ECG: ritmo sinusal a 110 lpm con T negativa en V5-V6, y Q en V1-V3. En Urgencias se realizan analíticas sanguíneas y radiografía de tórax. Durante el ingreso: Ecocardiografía: cavidades izquierdas dilatadas con disfunción sistólica moderada con hipocinesia global. Coronariografía. Lesión monovaso no significativa. En Hospital La Fe (Valencia): TAC vascular de arteria aorta y RNM cardiaca: insuficiencia grave aórtica, mitral y tricúspide. Tras descartar cirugía, se inicia tratamiento médico y se planteará estudio pretrasplante, según evolución.

Orientación diagnóstica: Miocardiopatía dilatada de VI con disfunción sistólica moderada de etiología no isquémica.

Diagnóstico diferencial: Efecto secundario de antidiabético, epigastralgia, SCACEST, valvulopatías.

Comentario final: Ante cualquier paciente con dolor torácico de características variables y/o atípicas debemos estar alerta y apresurarnos en el diagnóstico con el fin de descartar patología importante y tratarla precozmente.

Bibliografía

1. Acquatella H. Miocardiopatía dilatada: avances recientes y tratamiento actual. Rev Esp Cardiol. 2000;53(Supl. 1):19-27.

Palabras clave: Soplo. Electrocardiograma. Miocardiopatía dilatada.