

## 424/1266 - PARECE QUE ESTE CATARRO NO SE ME CURA...

A. Muros Ortega<sup>1</sup>, M. Fernández Pérez<sup>1</sup>, A. Prieto Esparza<sup>1</sup> y R. Jiménez Lorenzo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer rumana de 31 años trabajadora en nave de champiñón, que acudió a Urgencias del Hospital refiriendo disnea progresiva que había ido aumentando hasta hacerse de mínimos esfuerzos, sin mediar factor intercurrente identificable, desde hace 4 meses. Acudió a su médico de familia aquejada de tos y sibilancias, que pautó tratamiento broncodilatador con mejoría pero posteriormente pasadas 2-3 semanas recurrencia del cuadro, esta vez sin mejoría con el tratamiento pautado (broncodilatadores y corticoide inhalado) y comienzo de cuadro asténico. En los últimos días asociaba dolor epigástrico con saciedad precoz. No diarrea. No edemas en MMII. Afebril en todo momento.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 115/87 mm Hg. T<sup>o</sup> 37 °C. SpO2 98% en reposo. FC 115 lpm. REG. AC: normal. AP: roce pleural en base derecha con alguna sibilancia espiratoria. Abdomen: No irritación peritoneal. Hepatomegalia dolorosa de 5 traveses con RHY (+). No ascitis. Analítica con orina normal. ECG: RS 110 lpm, crecimiento auricular izdo. BIRD. Ondas T invertidas en cara anterior. Rx tórax: cardiomegalia con dudoso infiltrado basal izquierdo.

**Orientación diagnóstica:** Mixoma auricular que desencadenó asma cardinal.

**Diagnóstico diferencial:** Bronquitis aguda. Insuficiencia cardiaca derecha.

**Comentario final:** Ingresa en MI medicina interna para estudio antes el malestar general con tratamiento sintomático. Se realizó ecocardio que mostraba mixoma auricular gigante que obstruía y condiciona EMi e IMi con HTP secundaria. Se derivó a Cirugía Cardiovascular que operó a la paciente mediante esternotomía media y auriculotomía izquierda, realizando resección de masa gelatinosa tipo mixoma y reparación de válvula mitral con cierre de hendidura y anuloplastia. Dada de alta con sulfato ferroso oral 1 mes y rivaroxabán al menos 3 meses. Los tumores cardíacos son infrecuentes y el mixoma supone el 50%. Tumor benigno intracavitorio más frecuente, más prevalente en mujeres y más común entre los 30-60 años. Sintomatología muy variada. El único tratamiento es el quirúrgico. Traigo este caso, no solo por lo curioso de la patología, sino también para destacar la importancia de un buen control y revisión de los pacientes junto con la necesidad de desarrollar un diagnóstico diferencial acorde a la evolución sintomatológica y la respuesta al tratamiento.

### Bibliografía

1. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

**Palabras clave:** Mixoma auricular. Asma cardinal. Valvulopatía. Sibilancias.