



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/14 - COPIA Y PEGA

M. Caballero Sánchez^a, P. Meseguer García^b, R. de Mena Poveda^c, A. Cayuela López^b y J. Caballero Cánovas^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Ñora. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años, con antecedentes personales de bronquiectasias, hipertensión arterial, gonartrosis e hipertrigliceridemia, que consulta por dolor torácico irradiado a brazo izquierdo, desde hace 20 días, con los esfuerzos importantes, cediendo con el reposo. Se diagnostica de ángor de esfuerzo de reciente comienzo y se deriva a urgencias hospitalarias. Allí informan de un sólo episodio de características anginosas autolimitado con auscultación cardíaca (AC) normal. Electrocardiograma: ritmo sinusal, sin signos de isquemia. Añaden aspirina y remiten a cardiología preferente. La paciente está asintomática pero apenas camina para evitar esfuerzos. Tras la primera consulta con cardiología aporta informe: AC: normal. Diagnóstico: dolor torácico de características parcialmente típicas. Solicitan ecocardiografía basal y de esfuerzo y añaden clopidogrel.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física en segunda consulta de cardiología: rítmica, soplo sistólico aórtico con segundo tono inaudible. Ecocardiografía cardiaca: estenosis aórtica predominante de grado grave con área funcional en torno a 1 cm. Buena función sistólica global y segmentaria. Doble lesión mitral reumática ambas de grado ligero.

Juicio clínico: Estenosis aórtica de grado grave.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía isquémica, estenosis aórtica.

Comentario final: La estenosis aórtica es la valvulopatía más frecuente, siendo la causa más frecuente la degenerativa. Permanece asintomática mucho tiempo mientras los mecanismos compensadores son capaces de mantener el gasto cardíaco adecuado. Cuando aparecen los síntomas presentan la tríada clásica: disnea, ángor y síncope. El soplo es mesosistólico, romboidal, irradiado a carótidas y, de forma típica, audible directamente sobre la clavícula izquierda que aparece en todos los casos. Destacamos la importancia de una correcta exploración. El médico de AP primaria y el cardiólogo confiaron en la exploración en urgencias, que era errónea y no detectaron el soplo orientativo de estenosis aórtica, aunque no se le causó perjuicio alguno a la paciente.

Bibliografía

1. Rosenhek R, Binder T, Porenta G, et al. Predictors of outcome in severe, asymptomatic aortic stenosis. N Engl J Med. 2000;343:611-7.

2. Lung B, Vahanian A. Epidemiology of valvular heart disease in the adult. *Nat Rev Cardiol*. 2011;8:162-72.
3. Rosenhek R, Zilberszac R, Schemper M, Czerny M, Mundigler G, Graf S, et al. Natural history of very severe aortic stenosis. *Circulation*. 2010;121:151-6.