



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/817 - ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE: DEBUT CON FALLO CARDIACO

E.A. Ramírez^a, J. Casellas Rey^b, A.M. Bahamón Lizcano^c e I. Alcántara Pérez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. ABS Salt. Girona. ^cMédico de Familia. ABS Santa Coloma de Farners. Girona. ^dEnfermero. Fundació Salut Empordà. Hospital de Figueres. Girona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 74 años, con antecedentes de HTA tratado con enalapril 20 mg/24h, doble lesión aórtica: estenosis grave e insuficiencia leve. Previamente asintomático mientras caminaba en llano sufre disnea súbita. No refiere dolor torácico ni palpitaciones, niega vegetatismos.

Exploración y pruebas complementarias: En urgencias se valoran crepitantes hasta 1/3 inferior de ambos campos pulmonares, SatO₂: 89-90%, TA: 90/50 mmHg, FC: 68x'. ECG: Ritmo sinusal, mínimo descenso del ST en V3-V5 con pendiente ascendente. Administran solinitrina, furosemda, nebulizaciones con Atrovent. Mejora hasta SatO₂ 98%, estable hemodinámicamente. Troponina de alta sensibilidad: 1.215-1.859 pg/mL, dímero D: 5,96 µg/mL. Rx tórax: cardiomegalia a expensas de ventrículo izquierdo. TC TEP: sin evidencia de signos sugestivos de TEP. Ecocardiografía evidencia función sistólica normal con FEVI: 56% y gradiente transvalvular medio de 40 mmHg, velocidad transvalvular máxima: 4,15 m/s. Insuficiencia aórtica y mitral ligeras. Coronariografía manifiesta arterias coronarias sin alteraciones significativas.

Juicio clínico: Hombre con estenosis aórtica severa conocida desde hace 5 meses, asintomático, que debuta con síntomas de disnea, elevación de marcadores de daño miocárdico y D-dímero. Se practican pruebas que descartan diagnósticos de TEP y síndrome coronario agudo. Se considera debut de estenosis aórtica con insuficiencia cardiaca izquierda.

Diagnóstico diferencial: TEP, SCASEST, insuficiencia cardiaca congestiva.

Comentario final: Los pacientes con estenosis aórtica (EA) asintomática tienen buen pronóstico, al debutar con insuficiencia cardiaca congestiva se empeora este último. EA es la valvulopatía más frecuente en el mundo occidental. Como médicos de urgencia debemos conocer sus posibles complicaciones y manejo. Este paciente requerirá recambio valvular quirúrgico. La valoración de la gravedad de la enfermedad y los síntomas son los parámetros más relevantes para seleccionar el tratamiento apropiado según cada paciente.

Bibliografía

1. Vilacosta I, Vivas D, López J. Estenosis aórtica grave sintomática: ¿qué es grave, qué es

sintomática y qué dicen las guías de práctica clínica sobre su manejo? Rev Esp Cardiol Supl. 2015;3-9.

2. Rosenheck R, et al. Predictors of outcome in severe asymptomatic aortic stenosis. N Engl J Med. 2000;343:611-7.
3. Ferreira I, Pinar J, Ribera A, et al. Prevalence of aortic valve disease in the elderly Eur J Prev Cardiol. 2013;20:1022-30.

Palabras clave: *Estenosis aortica grave. Insuficiencia cardiaca.*