



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1306 - DOCTORA, ME AHOGO

E.M. Sánchez Fuentes^a, I. Sánchez Fuentes^b, S. González Garrido^a, E. Salas Sánchez^c, G. Ortiz Quintana^a, R. Medel Cortés^d, M. Lobo Marín^e, R. López Latorre^a y M.Á. Ortega Osuna^f

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de La Roda de Andalucía. Sevilla. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 58 años sin antecedentes personales de interés que acude a consulta por presentar disnea de varios días de evolución, ortopnea de dos almohadas y edemas en MMII. Ante esta clínica solicitamos analítica, ECG, Rx tórax y pautamos furosemida. Tras hallazgos en pruebas complementarias y ante la ausencia de mejoría tras tratamiento derivamos a Urgencias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Adecuado estado general, consciente, orientada y colaboradora. Ligera palidez mucocutánea, normohidratada y normoperfundida. Eupneica en reposo. ACR: tonos rítmicos sin soplos. MVC con crepitantes bibasales de predominio derecho. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación. No signos de defensa ni peritonismo. RHA presentes. MMII: edemas con fóvea hasta rodillas. Analítica: Hb 8,2, Hto 25,9, VCM 75, resto sin hallazgos valorables. Rx tórax: hernia de hiato, no imágenes de condensación ni derrame. ICT ligeramente aumentado. ECG: ritmo sinusal a unos 80 lpm sin alteraciones agudas de la repolarización. En Urgencias: Ecoscopia: vena cava inferior parece dilatada con estrechamiento en su desembocadura a aurícula derecha, que parece estar condicionado por compresión de estructura craneal al diafragma, de ecogenicidad mixta y flujo turbulento. TC tórax: hernia de hiato de 6 × 4 × 9 cm situada anterior a la entrada de vena cava inferior a la que impronta y comprime extrínsecamente.

Juicio clínico: Síndrome de vena cava inferior secundario a compresión por hernia de hiato.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca.

Comentario final: Considero este caso muy interesante puesto que pese a una clínica clara de insuficiencia cardíaca, el origen no era cardiogénico, sino procedente de una hernia de hiato ya conocida a la que no se le había dado la mayor importancia. Tras valoración por diferentes especialistas (AP, Cardiología, Cirugía...) finalmente la paciente fue derivada a la Unidad de Cirugía esofagogástrica y se encuentra a la espera de ser intervenida.

Bibliografía

1. Guía de Actuación en Atención Primaria, SemFYC.

Palabras clave: *Síndrome de vena cava inferior, Hernia de hiato.*