



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2083 - ESTE SOPLO ES URGENTE

A. Balsalobre Matencio<sup>a</sup>, I. Escudero Muñoz<sup>b</sup>, A. Sánchez Martínez<sup>c</sup>, C. Bolarin Angosto<sup>d</sup>, F. Aceituno Villalba<sup>e</sup> y F. Rosique Gómez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia.

<sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Pedro. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 81 años que consulta en atención primaria por edemas en miembros inferiores y úlcera en región pretibial. No traumatismo previo. Disnea de esfuerzo de 3-4 meses de evolución. No ortopnea ni DPN, no otra sintomatología. Antecedentes personales: NAMC, no HTA, no DM, hiperuricemia trabaja en agricultura.

**Exploración y pruebas complementarias:** En Atención Primaria se realiza exploración física, objetivándose. TA: 110/60, SO<sub>2</sub> 97%. MMII: edemas bilaterales, fóvea hasta rodillas, ulceración pretibial derecha sin sobreinfección. ACP: rítmico, soplo panfocal piante, no ruidos agregados. No ingurgitación yugular. Rx tórax: hilos aumentados de tamaño, opacidad lóbulo inferior izquierdo. ECG: ritmo sinusal a 70 lpm, sin alteraciones repolarización. Solicitan analítica, informe radiológico, interconsulta a cardiología y neumología, y se inicia furosemida 1 comprimido al día, puesto que el paciente rechaza ingreso en Urgencias. Analítica: Hb 12,5, ácido úrico 8,5, NT-proBNP 31.350. Rx tórax: aumento silueta cardiomegálica, hilos y elongación aórtica, aumento densidad en LII con ascenso hemidiafragma izquierdo. TAC torácico: marcada cardiomegalia, calcificación ateromatosa vascular y valvular aórtica y mitral. Llamativo derrame pleural bilateral, ascenso hemidiafragma izquierdo, derrame pericárdico, probable insuficiencia cardíaca. Consulta cardiología: rítmico, soplo pansistólico II-III/VI foco aórtico, disminución 2R y soplo piante pansistólico foco mitral intensificado en decúbito lateral izquierdo. Ecocardiograma: estenosis aórtica grave/crítica degenerativa con disfunción sistólica secundaria (FEVI 40-45%), hipertrofia grave septal. IM moderada/grave, HVI grave y AI dilatada, HTP grave.

**Juicio clínico:** Insuficiencia cardíaca con estenosis aórtica grave/crítica degenerativa con disfunción sistólica secundaria, insuficiencia mitral grave e hipertensión pulmonar grave.

**Diagnóstico diferencial:** Valvulopatías, fiebre reumática, aneurisma disecante de aorta, endocarditis.

**Comentario final:** Se explica al paciente la patología, evolución y opciones terapéuticas proponiendo ingreso urgente para cirugía, que rechaza por labores agrícolas pendientes, decidiendo posponerlo. El paciente no acude a consulta de primaria, se localiza telefónicamente informando de

la importancia de la patología y la necesidad de tratamiento de forma precoz. Es importante la realización de una exploración completa para un correcto diagnóstico desde Atención Primaria. Así como el seguimiento y explicación de la patología para ayudar a una adecuada comprensión y decisión terapéutica del paciente.

### **Bibliografía**

1. Ferreira Montero I. Insuficiencia Cardíaca. Visión Actual. Madrid: Grupo Aula Médica S.A.; 1995.
2. Vrheugt FW. The systolic heart murmur. Ned Tijdschr Geneesk. 1998;142:1184-7.

**Palabras clave:** Soplo piante. Edemas miembros inferiores.