



242/4734 - MAREO Y VÓMITOS EN PACIENTE JOVEN

L. Pérez Griñán^a, J. Picazo Cantos^a, V. García Mendoza^b e I. Moro Lago^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 5-B. Albacete. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 5-B. Albacete. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 5-B. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 20 años, natural de Rumania, fumador de 10 cigarrillos/día desde hace 5 años. No refiere otros hábitos tóxicos ni otros antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Acude al servicio de Urgencias porque tras jornada laboral intensa, comienza con cuadro de sensación de mareo con giro de objetos y vómitos. No cefalea. No dolor torácico, ni palpitaciones. No disnea. No dolor abdominal ni diarrea. No otra clínica referida.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Auscultación cardiaca: rítmico con soplo sistólico polifocal de predominio en foco aórtico VI/VI. Frémito cutáneo. Auscultación pulmonar: normal. Resto de exploración normal. Radiografía tórax: ICT aumentado a expensas de cavidades derechas. Radiografía abdomen: sin hallazgos. ECG: ritmo sinusal a 90 lpm. PR 0,16 segundos. QRS 120 mseg. BCRDHH, signos de sobrecarga de ventrículo derecho con alteración secundaria de la repolarización. Ecocardiograma: ventrículo derecho de doble cámara con comunicación interventricular membranosa. Ventrículo derecho dilatado e hipertrófico. Membrana subaórtica sin estenosis secundaria. No se puede estimar presión pulmonar. Fracción eyección ventrículo izquierdo normal. Analítica sangre y orina: normal.

Juicio clínico: Cardiopatía congénita no conocida previamente. Ventrículo derecho de doble cámara con comunicación interventricular membranosa probablemente con comportamiento restrictivo. Membrana subvalvular aórtica.

Diagnóstico diferencial: Valvulopatías, cardiopatías congénitas.

Comentario final: Paciente ingresa para completar estudio cardiaco. Aproximadamente un 10% de las cardiopatías congénitas se diagnostican en mayores de 16 años, al pasar desapercibidas en la infancia por ser menos graves. En la comunicación interventricular las manifestaciones clínicas vienen determinadas por el tamaño y la posición de la comunicación y el grado de estenosis pulmonar. El ecocardiograma permite definir la anatomía, la localización de la comunicación interventricular y las lesiones asociadas. El cateterismo cardíaco permite completar el diagnóstico y valorar las posibilidades de tratamiento.

Bibliografía

1. Moríñigo JL, Arribas A, Nieto F. Ventrículo derecho con doble cámara en adulto. Rev Esp Cardiol. 2005;58:217.
2. Guía de práctica clínica de la ESC para el manejo de cardiopatías congénitas en el adulto. Rev Esp Cardiol. 2010;63:1484.e1-e59.

Palabras clave: Cardiopatía. Congénita. Comunicación.