



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3478 - NO SOLO EPOC

F. Iglesias Herrero^a, B. Rodríguez Pérez^a, S. Ortega Galán^b y N. Ivanov Bankov^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Avilés. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años, natural de México, sin alergias medicamentosas. Fumadora de 1-2 cigarros/día (previamente hasta 1 paq/día). Antecedentes de carcinoma ductal infiltrante en mama derecha (2015) con tumorectomía y posterior quimio-radioterapia. Fiebre reumática a los 3 años, con revisiones en cardiología hasta los 3 años. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (sin espirometrías que la confirmen). Hipotiroidismo. Acude a nuestra consulta en repetidas ocasiones por disnea, administrándose nebulización por sospecha de agudización de EPOC. Ante la falta de mejoría citamos para espirometría en nuestro centro de salud, y derivamos para valoración por Neumología.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneica en reposo. Auscultación cardíaca rítmica con soplo mitral. Ruidos respiratorios conservados con crepitantes basales finos. Saturación de oxígeno arterial en 88%. Espirometría con patrón obstructivo (volumen espirado en el primer segundo de 54% respecto a su valor teórico normal). Proteína C reactiva 0,92 mg/dL. Radiografía de tórax con condensación basal derecha que borra hemidiafragma. En la tomografía computarizada se observa dilatación de aurícula izquierda, calcificación de válvula mitral, derrame pleural derecho y dilatación de venas suprahepáticas. Ecocardiograma: valvulopatía mitral reumática tipo doble lesión con estenosis predominante.

Orientación diagnóstica: Doble lesión mitral reumática más posible infección respiratoria asociada

Diagnóstico diferencial: Agudización de EPOC, valvulopatía mitral, insuficiencia cardíaca, infección respiratoria. La paciente ingresó en el servicio de neumología, y tras el correcto diagnóstico de su proceso, se decidió pedir interconsulta a cardiología para valorar tratamiento quirúrgico. A la espera, se pautó seguril y levofloxacino.

Comentario final: Este caso resalta la necesidad de espirometría para el correcto diagnóstico de EPOC. Destacar también la importancia de valorar otras causas de disnea a pesar del diagnóstico de EPOC y de revisar los antecedentes, ya que la fiebre reumática pasada puso la sospecha en una posible valvulopatía.

Bibliografía

1. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en urgencias, 5ª ed.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: EPOC. Fiebre reumática. Espirometría.