



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/148 - PARECE UNA BRONQUIOLITIS, PERO NO ES, ¿QUÉ ES?

C. Rodríguez Ots<sup>1</sup>, L. Fuentes-Guerra López-Crespo<sup>1</sup>, C. Tristán Calvo<sup>2</sup> y E. Poquet Faig<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Numancia. Madrid. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arganda del Rey. Arganda del Rey. Madrid. <sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ibiza. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Lactante de 3 meses y 26 días, sin antecedentes de interés, es derivada a urgencias desde el médico de Atención Primaria por cuadro de tos seca de una semana de evolución. Afebril. No rechazo de ingesta (lactancia materna exclusiva). No atragantamientos. Diuresis y deposiciones normales. No ambiente epidémico familiar.

**Exploración y pruebas complementarias:** Triángulo de evaluación pediátrica inestable. BEG, buena coloración. Tiraje subcostal y supraesternal moderado. FR: 55 rpm; SatO<sub>2</sub>: 91% basal; FC: 153 lpm. Auscultación cardiopulmonar: hipoventilación hemitórax izquierdo con asimetría torácica, sibilancias espiratorias posteriores. Abdomen blando y depresible, sin megalias. Reactiva, tranquila. A su llegada a urgencias se inició oxigenoterapia con GN 0,5 lpm, alcanzando saturación al 100%. En la radiografía de tórax se evidenció aumento del índice cardiorádico con signos de hiperinsuflación pulmonar. Se interconsultó a Cardiología, objetivándose soplo sistólico y hepatomegalia de 2-3 cm, se realizó un ECG: hipertrofia VI con alteración de la repolarización, y un ecocardiograma: dilatación de cavidades izquierdas, contractilidad disminuida con fracción eyección 39% e insuficiencia mitral leve.

**Orientación diagnóstica:** Miocarditis vs. miocardiopatía dilatada.

**Diagnóstico diferencial:** Bronquiolitis, miocarditis, hernia diafragmática, síndrome de Alcapa.

**Comentario final:** Ante la sospecha de miocarditis vs. miocardiopatía dilatada se contacta con Cardiología Infantil, que realiza ecocardiografía con diagnóstico de ALCAPA (anomalía origen coronaria izquierda) con disfunción ventricular izquierda severa y dilatación ventricular. Se realiza cirugía de corrección de origen de la coronaria izquierda, sin incidencias, precisando en el posoperatorio inmediato expansión con volumen y soporte inotrópico con adrenalina, milrinona y noradrenalina. Ante este curioso caso, en el que la sospecha inicial era una bronquiolitis, "extraña" por ser unilateral, es importante preguntarse el porqué de este hecho y realizar las pruebas pertinentes a pesar de ser un lactante. Es crucial reconocer aquellos pacientes con datos de alarma que precisan ser derivados a urgencias para estudio con pruebas complementarias.

### Bibliografía

1. Sadoma D, Valente C, Sigal A. Anomalous Left Coronary Artery From The Pulmonary Artery (ALCAPA) as a Cause of Heart Failure. *Am J Case Rep.* 2019;20:1797-800.
2. Kampridis V, Karamitsos TD, Pappa Z, Nikolaidou O, Karvounis H. ALCAPA syndrome and risk of sudden death in young people. *QJM.* 2019;112(4):291-2.

**Palabras clave:** Origen anómalo de la arteria coronaria izquierda. Cardiopatía congénita.