



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

210/131 - NO SIEMPRE ES ANSIEDAD

E. Palacín Prieto^a, M. Rodríguez Márquez^b, I. Asunción Sola^c, J. Sánchez Sánchez^d y A.E. Pérez Díaz^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón, Cartagena, Murcia. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena, Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, fumadora y ansiedad en tratamiento con lorazepam a demanda. Es hiperfrecuentadora en consulta y urgencias por síndrome ansioso y clínica de dolor torácico atípico, no irradiado con palpitaciones y disnea esfuerzos. Valorada en nuestra consulta con auscultación normal, sin soplos ni ruidos patológicos. Electrocardiograma (ECG) ritmo sinusal, sin alteraciones de la repolarización. Radiografía (Rx) tórax normal. Analítica normal. Derivación para estudio por cardiología donde no encuentran datos de cardiopatía estructural. Seis meses después debuta con clínica de desviación de comisura bucal y dificultad en habla. Se activa código ictus.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, desorientada, no ejecuta órdenes, no disartria. Hipoestesia en hemicuerpo izquierdo. Dolor conservado. No disimetría en miembros superiores. Campimetría: hemianopsia homónima izquierda. No nistagmus. Paresia facial central izquierda. ECG: fibrilación auricular no conocida. Rx tórax: cardiomegalia. TAC: no desviación línea media. No imagen de hipodensidad. Angiografía tronco supraórtico: disminución del 50% de flujo sanguíneo en territorio de ACM (arteria cerebral media) derecha respecto a contralateral, en riesgo grave, secundario a trombo agudo. Ecocardiografía: imagen ecogénica sugestiva de mixoma auricular izquierdo de 5,5 × 7 cm con lesión mitral leve.

Juicio clínico: Mixoma auricular izquierdo cardioembólico.

Diagnóstico diferencial: Metástasis cardíacas, tumores primarios: lipoma, teratoma. Tromboembolismo, infarto miocárdio.

Comentario final: Resección de masa con anuloplastia mitral, que cursó sin complicaciones, con tratamiento domiciliario anticoagulante de por vida. Las palpitaciones entran en amplio cuadro de síndromes como es la ansiedad, que es un trastorno infravalorado en muchas ocasiones por el perfil del paciente e hiperfrecuentación del mismo, pero a veces puede simular y enmascarar enfermedades graves con síntomas similares, por lo que debe hacerse amplio despistaje en nuestra consulta para descartar organicidad y en caso de duda, derivar a especialista que oportune.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carles Zerquera JM, Ramírez García JI, Hernández Ortiz EB, et al. Mixoma auricular. Presentación de caso. Gaceta Médica Espirituana. 2008;10(3).