



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1081 - DOCTOR, A MI HIJA LE SUDA LA CABEZA

L. Cano Gómez^a, Ch. Gianchandani Gianchandani^b, E. Marian Brigidano^c, L.E. Barzallo Álvarez^d, C. Correoso Pardo^b, Á.C. Escribano Tovar^e, M.E. Rosa González^f, V. Aranda Jiménez^g, M.J. Inurritegui Cattaneo^h y C.P. Suárez Hernándezⁱ

^aMédico Residente. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Pozuelo de Alarcón. ^cMédico Residente. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ^dMédico Residente. Centro de Salud Segovia. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Merced. Cádiz. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de la Cañada. Madrid. ^gMédico Residente. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^hMédico Residente. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid. ⁱMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Escaleritas. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 17 meses con antecedentes personales de: Embarazo, parto y periodo neonatal normales. PRN 3.590 kg. Meconiorrexix normal. Pruebas metabólicas negativas. Inmunizaciones al día. No antecedentes patológicos. En seguimiento en gastroenterología por RGE con buena evolución. No antecedentes de cardiopatía congénita ni muerte súbita en la familia. Acude a su pediatra por hipersudoración cefálica ante mínimos esfuerzos y al acostarla, independientemente de la temperatura de la habitación. No se cansa al caminar. Buena tolerancia. Ganancia ponderal adecuada. Deposiciones normales. Sus padres refieren que se pone amarilla en el triángulo de la boca y en las manos, sin ningún otro síntoma asociado No infecciones respiratorias de repetición. No síntomas urinarios No va a guardería.

Exploración y pruebas complementarias: Peso: 10,4 kg. Longitud: 81,5 cm. PC: 46,5 cm. IMC: 15,66 kg/m². Buen estado general y coloración. No signos de dificultad respiratoria ni taquipnea. AC: soplo sistólico I-II/VI en foco pulmonar; desdoblamiento del segundo tono. AP: normal. No hepatomegalia. Pulsos femorales palpables, simétricos. Analítica con hormonas tiroideas y estudio de hierro: normal. Rx tórax: discreta cardiomegalia sin plétora pulmonar. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 141 lpm; Eje QRS 130; eje T 14. PR: 104. QRS: 84. No anomalías de la repolarización. Signos de crecimiento de VD. Ecocardiografía: Doppler 2D: Situs solitus. Levocardia y levoapex. Concordancia aurículoventricular y ventrículo-arterial Tabique interauricular con comunicación interauricular tipo ostium secundum de 19 mm con borde superior bueno (10 mm) dudoso borde inferior (8 mm) subaórtico. Ventrículo derecho globuloso en grande de 22-23 mm; TIV rectificado en diástole con movimiento paradójico. Tractos de salida de ambos ventrículos sin signos de obstrucción. Tabique interventricular íntegro.

Juicio clínico: Comunicación interauricular tipo ostium secundum grande con criterios de repercusión hemodinámica por ecocardiografía.

Diagnóstico diferencial: Estenosis pulmonar, hiperhidrosis secundaria a diabetes, hiperpituitarismo y tirotoxicosis.

Comentario final: La comunicación interauricular se puede manifestar de diversas formas clínicas como infecciones de repetición, baja ganancia ponderal, palpitaciones o disnea. No obstante, ante un soplo cardiaco acompañado de un síntoma aislado, en este caso la hipersudoración cefálica, es importante descartar siempre patología cardiaca mediante las pruebas complementarias correspondientes y ante la duda derivar al cardiólogo.

Bibliografía

1. Harrison, 14ª ed. McGraw-Hill Interamericana de España, 1998.

Palabras clave: *Comunicación interauricular. Hiperhidrosis.*