



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3067 - ¿Y SI NO ES UNA BRONQUIOLITIS?

J. Ramos González<sup>a</sup>, L.M. Acosta Martínez<sup>a</sup>, M.P. Martínez Díaz<sup>a</sup>, E. Sequeda Vázquez<sup>a</sup>, C.A. Pérez Peñarrubia<sup>a</sup>, S. Jiménez Rejón<sup>a</sup>, M.J. Lorca González<sup>a</sup>, M.R. Manco Caldas<sup>b</sup> y M. Catalá López<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Pediatra. Centro de Salud La Unión. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Lactante de 4 meses que a los 36 días de vida se remitió a urgencias por tos y mucosidad diagnosticándolo de bronquiolitis. A los 3 meses se sospecha intolerancia a las proteínas de la leche de vaca por estancamiento ponderal. Acuden a urgencias cuando tiene 4 meses por tos, destacando el tiraje costal y la polipnea. Tras oxigenoterapia mejoría clínica, por lo que es alta a domicilio con diagnóstico de bronquiolitis moderada. Se deriva a las 2 semanas de nuevo a urgencias por disnea en ausencia de clínica compatible con bronquiolitis. En el 2º ingreso ante la sospecha de insuficiencia cardíaca, se realizó ecocardiograma con impresión diagnóstica de miocardiopatía esponjiforme por lo que se remitió a la Uci del hospital de referencia y posteriormente se realizó trasplante cardíaco.

**Exploración y pruebas complementarias:** Otoemisiones acústicas positivas y pruebas metabólicas normales; desarrollo psicomotor normal. En el 1<sup>er</sup> ingreso saturación 88-89%, polipnea, tiraje, auscultación cardíaca normal, auscultación pulmonar roncus y subcrepitantes dispersos, no visceromegalias. Analítica con hemograma, bioquímica, sistemático de orina, hemocultivo siendo todo normal. Destaca el urocultivo sensible a *K. pneumoniae* (bacteriuria asintomática), detección de VRS e *Influenza A* y *B* negativa. La exploración clínica en el 2º ingreso: regular estado general con palidez mucocutánea leve. Auscultación cardiopulmonar normal, en un primer momento; en pase de planta se aprecia ritmo de galope y hepatomegalia. Radiografía de tórax: cardiomegalia. Ecocardiograma: fracción de eyección de 10-15%.

**Juicio clínico:** Miocardiopatía de ventrículo izquierdo no compactado.

**Diagnóstico diferencial:** Bronquiolitis, cardiopatía congénita, insuficiencia cardíaca.

**Comentario final:** En nuestro caso al paciente se le diagnosticó desde un inicio de un cuadro respiratorio ya que los síntomas eran compatibles; pero cuando la evolución no es adecuada tenemos que ampliar el diagnóstico diferencial y pensar en otras causas. Esta miocardiopatía afecta a aproximadamente 1,2 por cada millón de niños y en muchas ocasiones los síntomas nos confunden (rechazo al alimento, disnea, bajo peso) diagnosticándose tardíamente, de ello la importancia de establecer un diagnóstico diferencial y no descartar ninguna enfermedad por muy improbable que parezca.

## Bibliografía

1. García-Sicilia J. Manual práctico de Pediatría en Atención Primaria, 2ª ed. Hospital Infantil Universitario La Paz, 2013.

**Palabras clave:** *Bronquiolitis. Insuficiencia cardíaca. Disnea. Cardiopatía.*