



242/4391 - UN SOPLO CARDIACO, ¿INOCENTE O PATOLÓGICO? A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Y. Bautista Mártir^a, J. Bernabé Mora^a, I. González Riquelme^b, J. Teruel Ríos^c, A. Kramer Ramos^d y M. Guillén Pérez^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera la Verde. Murcia. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 26 años, profesión administrativo. Antecedentes personales: soplo inocente diagnosticado en la infancia, sin seguimiento e ingreso hospitalario reciente por hepatitis A. Acude por cansancio generalizado que comenzó en las últimas semanas sin causa aparente.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, eupneico. AC: tonos rítmicos. Soplo sistólico II/IV en foco aórtico y soplo diastólico en BEI-AR: MVC en ambos campos pulmonares. TA normal. FC: 80 lpm, SaO₂: 100%. Pulsos distales conservados. No focalidad neurológica. No palpitations. No síncope. Analítica anodina: Sin anemia, bilirrubinemia remanente. ECG: ritmo sinusal. PR y QT normales. Sin alteraciones de la repolarización ventricular. A pesar de exploración anodina se decide interconsulta con Cardiología con ecocardiograma solicitado desde atención primaria atendiendo a la demanda del paciente ("nunca me han revisado el soplo que me diagnosticaron de pequeño"). Ecocardiograma: VI dilatado. FEVI 50-51%. IAo que impresiona de grado grave secundaria a válvula aórtica bicúspide. Tamaño normal de la aorta.

Juicio clínico: IAo grave con válvula aórtica bicúspide.

Diagnóstico diferencial: Estrés, soplo de Still, estenosis aórtica.

Comentario final: Esta anomalía cardiaca no suele dar síntomas hasta la edad adulta, ocasionalmente produce desenlace fatal sin síntomas previos. Por ello nos planteamos desde atención primaria realizar ecocardiograma a pacientes con soplos en la infancia a los que no se les realizó dicha prueba (no contemplada en los protocolos del momento). Es interesante el abordaje de este caso desde Atención primaria: se atendió la petición del paciente y tras el hallazgo se derivó a Cardiología. Dado que es una malformación hereditaria se les solicitó ecocardiograma a los familiares con los siguientes resultados: padre, válvula aórtica tricuspídea y hermana, válvula aórtica bicúspide sin soplo y asintomática.

Bibliografía

1. Rozman C, Cardellach F, Farreras/Rozman Medicina Interna, 12^a ed. Barcelona: Elsevier, 2012; p. 502-3.
2. Escribano LM, Moriano A, Guixeres T. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Soplo cardiaco. AEPap. 2015. Disponible en: <http://algoritmos.aepap.org/adjuntos/soplo.pdf>

Palabras clave: Insuficiencia aórtica. Soplo. Válvula aórtica bicúspide.