



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4555 - AUSCULTAR... ALGO MÁS QUE ESCUCHAR

L. Araujo Márquez^a, G. Salguero Abrego^b, M. Peña Gragera^c, N. Vivar Hernández^b, F. Mora Monago^d y M. Turégano Yedro^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años de edad sin AP de interés, fumadora, que acude a la consulta del Centro de Salud por dolor en fosa renal derecha. Comenta esputos hemoptoicos a raíz de dos episodios de vómitos. Niega fiebre. No disnea. Niega dolor torácico y palpitations. Valorada por nosotros dos días antes por dolor en fosa renal derecha, diagnosticándola de cólico renoureteral derecho.

Exploración y pruebas complementarias: TA 146/93; SatO₂ 96%; T^a 36,6 °C. Eupneica en reposo. Tolera el decúbito. AC: arritmica, taquicárdica a uno 150 lpm. AP: hipofonesis base derecha. Abdomen normal, PPR derecha dudosamente positiva. MMII normal. ECG: FA a 150 lpm, sin alteraciones de la repolarización. Tras diagnosticar FARVR se llama a 112 para traslado a la paciente al SUH. En el SUH pasa a sala de parada de parada, estabilizándose a la paciente. Analítica normal salvo dímero D 685. Rx de tórax: pinzamiento del seno costofrénico derecho. TAC tórax: posible tumoración auricular derecha. Defecto de replección en arteria del LID con patrón en empedrado lobar inferior tromboembólica VS tumoral. Ecocardiograma transtorácico y transesofágico: A nivel de la válvula mitral de la VCI masa móvil heterogénea, con zonas hiperecogénicas en la base de implantación. RMN cardiaca: Lesión en AD compatible con posible mixoma con trombo adherido. La paciente pasa a cargo de Neumología y posteriormente de Cardiología y Cirugía Cardíaca, siendo intervenida del mixoma auricular con éxito.

Juicio clínico: Mixoma auricular. Tromboembolismo pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Cólico renoureteral. Infarto renal. Tromboembolismo pulmonar. Neoplasia. Neumonía.

Comentario final: Debido al poco tiempo que tenemos entre paciente y paciente, pecamos en dirigir la exploración según la sospecha diagnóstica que tengamos. Es importante una buena auscultación cardiopulmonar siempre, ya que entidades como el tromboembolismo pulmonar; que puede presentarse con multitud de síntomas y signos, y el retraso de su diagnóstico supone un aumento de mortalidad; pueden detectarse a tiempo con un gesto tan sencillo.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: TEP. CRU. Mixoma.