



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3478 - NO SOLO EPOC

F. Iglesias Herrero<sup>a</sup>, B. Rodríguez Pérez<sup>a</sup>, S. Ortega Galán<sup>b</sup> y N. Ivanov Bankov<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Avilés. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 69 años, natural de México, sin alergias medicamentosas. Fumadora de 1-2 cigarros/día (previamente hasta 1 paq/día). Antecedentes de carcinoma ductal infiltrante en mama derecha (2015) con tumorectomía y posterior quimio-radioterapia. Fiebre reumática a los 3 años, con revisiones en cardiología hasta los 3 años. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (sin espirometrías que la confirmen). Hipotiroidismo. Acude a nuestra consulta en repetidas ocasiones por disnea, administrándose nebulización por sospecha de agudización de EPOC. Ante la falta de mejoría citamos para espirometría en nuestro centro de salud, y derivamos para valoración por Neumología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Eupneica en reposo. Auscultación cardíaca rítmica con soplo mitral. Ruidos respiratorios conservados con crepitantes basales finos. Saturación de oxígeno arterial en 88%. Espirometría con patrón obstructivo (volumen espirado en el primer segundo de 54% respecto a su valor teórico normal). Proteína C reactiva 0,92 mg/dL. Radiografía de tórax con condensación basal derecha que borra hemidiafragma. En la tomografía computarizada se observa dilatación de aurícula izquierda, calcificación de válvula mitral, derrame pleural derecho y dilatación de venas suprahepáticas. Ecocardiograma: valvulopatía mitral reumática tipo doble lesión con estenosis predominante.

**Orientación diagnóstica:** Doble lesión mitral reumática más posible infección respiratoria asociada

**Diagnóstico diferencial:** Agudización de EPOC, valvulopatía mitral, insuficiencia cardíaca, infección respiratoria. La paciente ingresó en el servicio de neumología, y tras el correcto diagnóstico de su proceso, se decidió pedir interconsulta a cardiología para valorar tratamiento quirúrgico. A la espera, se pautó seguril y levofloxacino.

**Comentario final:** Este caso resalta la necesidad de espirometría para el correcto diagnóstico de EPOC. Destacar también la importancia de valorar otras causas de disnea a pesar del diagnóstico de EPOC y de revisar los antecedentes, ya que la fiebre reumática pasada puso la sospecha en una posible valvulopatía.

## Bibliografía

1. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en urgencias, 5ª ed.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** EPOC. Fiebre reumática. Espirometría.