



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/3909 - UNA ANSIOSA DISNEA

A. Sánchez Masot<sup>a</sup> y Á. Thomas-Balaguer Cordero<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Montalbán. Toledo.

<sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benquerencia. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 57 años sin AP de interés refiere hace siete días nerviosismo intenso con disnea de moderados esfuerzos. La disnea no es continua y se acentúa por la noche con el decúbito, no fiebre, no dolor torácico, no tos ni expectoración. Con anamnesis y exploración física, concluimos crisis de ansiedad como causa más probable, se explica tratamiento a la paciente y se marcha descontenta, profiriendo insultos. Acude dos días después al PAC por empeoramiento, sumando astenia, ortopnea, tos con expectoración escasas, edemas MMII, náuseas y anorexia, por lo que derivamos a urgencias para descartar proceso cardiológico por síntomas de IC. Allí decide tratarse como infección respiratoria. Acude cuatro veces en una semana a la urgencia hospitalaria, dónde se insiste en tratarla como infección respiratoria atípica y dar alta, aun con la clínica y las pruebas poco compatibles, recibiendo antibióticos sin mejoría. Insistimos que la anamnesis y exploración enfocan hacia causa distinta a la que plantean. Finalmente, se decide ingreso para estudio de IC.

**Exploración y pruebas complementarias:** PAC: primera exploración dirigida, paciente nerviosa, taquipneica sin tiraje, exploración cardiopulmonar anodina. Exploración abdominal no patológica. Exploración otorrinolaringológica anodina, no signos de TVP, no edemas. Se realiza ECG, no patológico. SpO<sub>2</sub> 97%, TA 100/62, T<sup>a</sup> 36,7 °C. Exploraciones posteriores: Edemas MM.II, fiebre (37,8 °C). Exploración cardiopulmonar anodina. Urgencia hospitalaria: Anamnesis y E.F. equivalente al PAC. Rx tórax: ICT normal, pequeño derrame pleural bilateral, analítica anodina.

**Orientación diagnóstica:** Masa cardíaca.

**Diagnóstico diferencial:** Ansiedad, TEP, EPOC, neumonía atípica, IC.

**Comentario final:** Cuando ingresa para estudio de IC, descubren con ecocardiograma mixoma en aurícula izquierda (AI). Los tumores cardíacos tienen una prevalencia del 0,02%, siendo 75% benignos, y el 50-70% mixomas cardíacos. Predominantemente asienta en A.I, afecta varones de mediana edad y ancianos. Este caso es presentado para mantenernos alerta en Atención Primaria respecto a causas poco frecuentes de disnea. Aun con la ínfima prevalencia, el primer sitio por el que pasarán estos pacientes será nuestra consulta.

### Bibliografía

1. Hoffmeier A, Sindermann JR, Scheld HH, et al. Cardiac tumors-diagnosis and surgical treatment. Dtsch Arztebl Int. 2014;111(12):205-11.
2. Melero MJ, Piñeiro DJ. Tumores cardíacos. En: Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012. p. 566-8.

**Palabras clave:** Disnea. Mixoma cardíaco. Atención Primaria.