Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2980

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1266 - PARECE QUE ESTE CATARRO NO SE ME CURA...

A. Muros Ortega[1], M. Fernández Pérez[1], A. Prieto Esparza[1] y R. Jiménez Lorenzo[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Mujer rumana de 31 años trabajadora en nave de champiñón, que acudió a Urgencias del Hospital refiriendo disnea progresiva que había ido aumentando hasta hacerse de mínimos esfuerzos, sin mediar factor intercurrente identificable, desde hace 4 meses. Acudió a su médico de familia aquejada de tos y sibilancias, que pautó tratamiento broncodilatador con mejoría pero posteriormente pasadas 2-3 semanas recurrencia del cuadro, esta vez sin mejoría con el tratamiento pautado (broncodilatadores y corticoide inhalado) y comienzo de cuadro asténico. En los últimos días asociaba dolor epigástrico con saciedad precoz. No diarrea. No edemas en MMII. Afebril en todo momento.

Exploración y pruebas complementarias: TA 115/87 mm Hg. Tª 37 ºC. SpO2 98% en reposo. FC 115 lpm. REG. AC: normal. AP: roce pleural en base derecha con alguna sibilancia espiratoria. Abdomen: No irritación peritoneal. Hepatomegalia dolorosa de 5 traveses con RHY (+). No ascitis. Analítica con orina normal. ECG: RS 110 lpm, crecimiento auricular izdo. BIRD. Ondas T invertidas en cara anterior. Rx tórax: cardiomegalia con dudoso infiltrado basal izquierdo.

Orientación diagnóstica: Mixoma auricular que desencadenó asma cardinal.

Diagnóstico diferencial: Bronquitis aguda. Insuficiencia cardiaca derecha.

Comentario final: Ingresa en MI medicina interna para estudio antes el malestar general con tratamiento sintomático. Se realizó ecocardio que mostraba mixoma auricular gigante que obstruía y condiciona EMi e IMi con HTP secundaria. Se derivó a Cirugía Cardiovascular que operó a la paciente mediante esternotomía media y auriculotomía izquierda, realizando resección de masa gelatinosa tipo mixoma y reparación de válvula mitral con cierre de hendidura y anuloplastia. Dada de alta con sulfato ferroso oral 1 mes y rivaroxabán al menos 3 meses. Los tumores cardiacos son infrecuentes y el mixoma supone el 50%. Tumor benigno intracavitario más frecuente, más prevalente en mujeres y más común entre los 30-60 años. Sintomatología muy variada. El único tratamiento es el quirúrgico. Traigo este caso, no solo por lo curioso de la patología, sino también para destacar la importancia de un buen control y revisión de los pacientes junto con la necesidad de desarrollar un diagnóstico diferencial acorde a la evolución sintomatológica y la respuesta al tratamiento.

Bibliografía

1. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

Palabras clave: Mixoma auricular. Asma cardinal. Valvulopatía. Sibilancias.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.