

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PÓSTER SIN DEFENSA

Minimizar
mejorar
Avanzar

**Infección respiratoria baja vs patología cardíaca:
en invierno más difícil todavía**

Díaz Pérez D, Soriano Arola M, Obrador Sánchez Á, Escriba Bori S, Ferrés Serrat, F.

Hospital Universitari Son Espases, Palma.

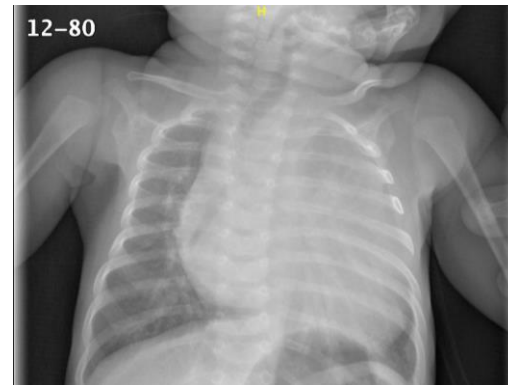
INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- La dificultad respiratoria y la taquipnea en un lactante abarca un amplio espectro de patologías siendo las infecciones respiratorias altas, las bronquiolitis y las bronquitis de repetición los diagnósticos más frecuentes.
- Sin embargo la taquipnea y el distrés respiratorio pueden ser signos de patología cardíaca que puede pasar desapercibida, especialmente en época epidémica.
- Presentamos dos casos de lactantes con taquipnea de causa cardíaca durante la estación invernal.

CASOS CLÍNICOS

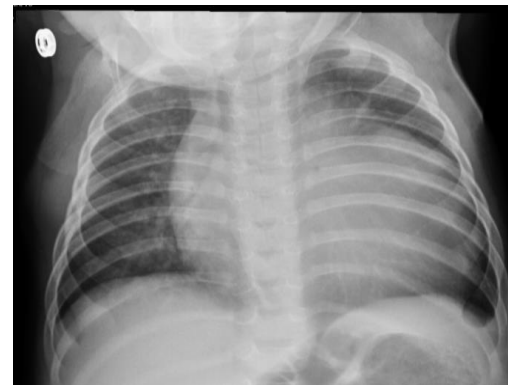
CASO 1: Lactante de 2 meses sin AP de interés.

- **Motivo de consulta:** Dificultad respiratoria y fatiga con las tomas.
- **EF:** Taquipnea con distrés leve, AP normal, **AC ritmo de galope.**
- **Rx Tórax:** Cardiomegalia sin derrame asociado.
- **ECG:** Hipertrofia ventricular izquierda.
- **AS:** Troponina de 3.599,8 ng/L y Pro-BNP > 35.000 pg/mL.
- **Ecocardiografía:** Disfunción ventricular izquierda severa con gran dilatación de cavidades izquierdas y dudoso origen anómalo de coronaria izquierda.
- **Angio-TAC:** Demuestra **origen anómalo de coronaria izquierda.**



CASO 2: Lactante de 3 meses sin AP de interés.

- **Motivo de consulta:** dificultad respiratoria y cansancio con las tomas.
- **EF:** Buen estado general, con **ACP normal**, no soplos cardiacos, no sibilancias.
- **Rx Tórax:** Cardiomegalia sin derrame asociado.
- **ECG:** Hipertrofia ventricular izquierda.
- **AS:** Troponina de 90,4 ng/mL y de Pro-BNP de 12.735 pg/mL.
- **Ecocardiografía:** Dilatación de ventrículo izquierdo con hipertrofia septal y disfunción ventricular severa, sugestivo de **miocardiopatía dilatada.**



COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

- 1) La **miocardiopatía dilatada** constituye la miocardiopatía más frecuente de la infancia (55-60%), siendo la causa idiopática la más frecuente. El **origen anómalo de las arterias coronarias** es otra causa de disfunción ventricular.
- 2) La sospecha diagnóstica es fundamentalmente clínica siendo los síntomas más frecuentes la fatiga con las tomas, taquipnea y/o dificultad respiratoria y/o irritabilidad, **siendo la auscultación pulmonar generalmente normal**.
- 3) Los hallazgos de la **radiografía de tórax** y del **ECG** confirman la sospecha de cardiopatía.
- 4) Estos dos casos clínicos demuestran la importancia de **considerar siempre la causa cardíaca en pacientes con taquipnea y/o dificultad respiratoria** a pesar de asociar síntomas respiratorios.