

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

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

PÓSTER SIN DEFENSA

Soplo cardiaco de nueva aparición

Minimizar
mejorar
Avanzar

Salas de Miguel C, Prieto Mayoral Á, Arias Castro S, Arribas Santiago L, Moreno Tejero ML, Jiménez Tejada L. *Hospital Materno Infantil. Badajoz.*

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

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



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

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

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

Introducción: Un soplo cardiaco es un fenómeno acústico producido por el paso turbulento del torrente sanguíneo en el corazón o en uno de los grandes vasos. Una gran parte de la población pediátrica ha tenido soplo, siendo en su mayoría no patológico.

Caso clínico: niña de 9 años con antecedentes de asma que acude al centro de salud por episodio de tos y dificultad respiratoria de dos días de evolución sin buena respuesta al tratamiento broncodilatador.

Exploración física: sibilantes espiratorios bilaterales, tono cardiaco rítmico con **soplo sistólico III-IV en foco aórtico de nueva aparición**. Se derivación a centro hospitalario.

XXV REUNIÓN SEUP

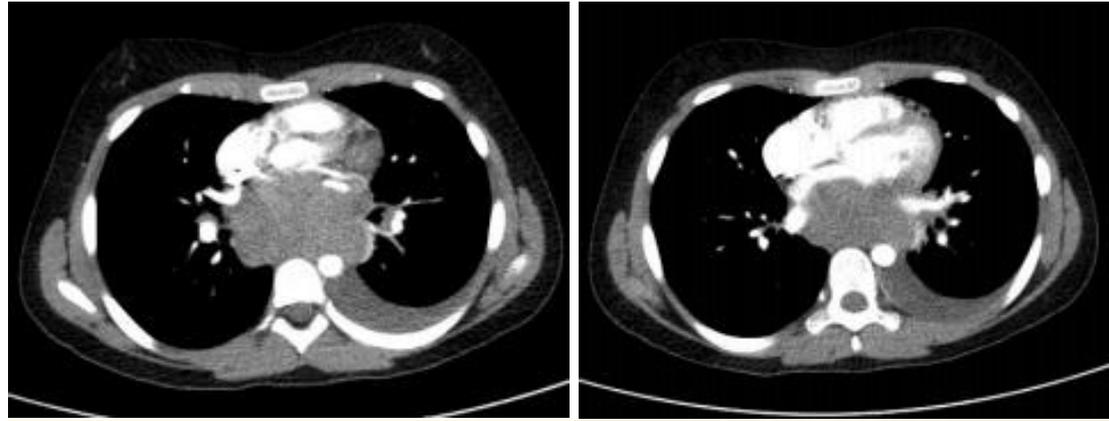
DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

Resumen del caso. Pruebas complementarias:



1. Imagen cardiaca de doble contorno que impresiona de superpuesta a la silueta cardiaca y ensanchamiento mediastínico. 2. Imagen ovalada retrocardiaca.



Lesión hipodensa de 3x3 cm en mediastino medio-posterior derecho con compresión de arteria pulmonar derecha, estenosis prácticamente completa del bronquio principal izquierdo y aparente compresión extrínseca de la aurícula izquierda. Lesiones hipodensas en región subcarinal. Condensación con derrame pleural izquierdo asociado

- Analítica y ECG normales.
- Ecocardiograma: no se puede discernir si la masa está comprimiendo o infiltrando la aurícula izquierda. Los tractos de salida de los grandes vasos están libres y la contractilidad de ambos ventrículos conservada, aunque existen datos de hipertensión pulmonar.

Tratamiento: Ante el gran tamaño de la masa con repercusión cardiorrespiratoria progresiva se inicia tratamiento con ciclofosfamida y prednisona urgente. Tras la biopsia se diagnosticada de linfoma de Burkitt y se inicia tratamiento quimioterápico dirigido con muy buena respuesta.

Conclusiones:



Es fundamental la realización de una historia clínica adecuada y una exploración física detallada.



Aunque la ecocardiografía es la prueba gold-standard para el diagnóstico de anomalías cardiacas, E existen una serie de características clínicas que nos pueden ayudar a diferenciar los soplos inocentes o funcionales de los patológicos. Estas características son: situación dentro del ciclo cardiaco, duración, morfología, foco e irradiación, así como el timbre o la intensidad.



Ante una masa mediastínica con compromiso vital es necesario iniciar tratamiento con quimioterapia empírica antes de llegar al diagnóstico definitivo.