

# 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

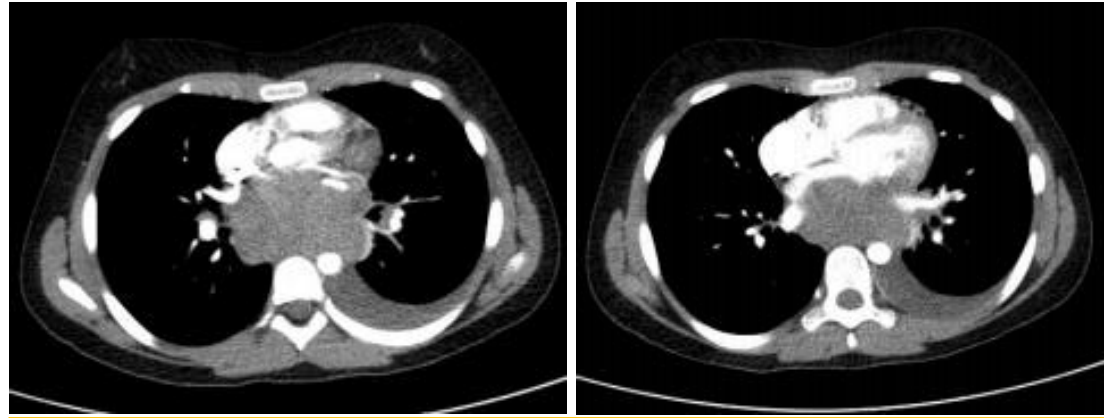
DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

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.