Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):472

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1988 - CONSECUENCIAS DE UNA BRONCODIGESTIÓN

A. Kramer Ramos[a], L. Muñoz Olmo[b], J. Teruel Ríos[c], A. Santo González[d] e Y. Bautista Mártir[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. [e]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 43 años que acude al Centro de Salud por disnea de reciente inicio tras un esfuerzo brusco. No refiere antecedentes cardiovasculares de interés, asma, infecciones respiratorias u otras patologías de índole pulmonar. Tras una comida copiosa familiar, realiza un movimiento de hiperextensión dorsal brusca como único posible antecedente. Opresión precordial, disnea súbita y una auscultación húmeda serán clave en el sospecho inicial desde AP.

Exploración y pruebas complementarias: La anamnesis dirigida desde Atención Primaria será fundamental y unido a una exploración minuciosa, encauzaremos el camino hacia el diagnóstico. La radiografía será fundamental al inicio y como posteriormente como medida de control. En ocasiones será necesario emplear la fibrobroncoscopia.

Juicio clínico: Broncoaspiración bilateral. Insuficiencia respiratoria aguda. Neumonitis pulmonar bilateral.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, atelectasia, infarto pulmonar, hemorragias localizadas, EAP, contusión torácica.

Comentario final: La broncoaspiración por productos alimentarios en adultos no es frecuente, aunque su incidencia se ve incrementada con la edad y con ciertas comorbilidades, como pueden ser las enfermedades neuromusculares. Las neumonías secundarias a aspiración es la causa más frecuente de mortalidad durante el primer año después. Es por ello, que la entrevista, exploración física y sospecha inicial, será clave en la obtención de un pronto diagnóstico.

Bibliografía

1. Villalobos-Uriol AR, Bolaños-Maldonado M, de Castro-Mesa C, Alonso-Moreno FJ, Ruiz-Yagüe C. Neumonía con evolución inusual y sin relación clínico-radiológica. Semergen. 2013, pii: S1138-3593(13)00194-9.
2. Menéndez R, Torres A, Aspa J, Capelastegui A, Prat C, de Castro F. Neumonía adquirida en la comunidad. Nueva normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía torácica (SEPAR). Arch Bronconeumol. 2010;46:543-58.

3. Dong YC, Zhou GW, Bai C, Huang HD, Sun QY, Huang Y, et al. Removal of tracheobronchial foreign bodies in adults using a flexible bronchoscope: Experience with 200 cases in China. Intern Med. 2012;51:2515-9.

Palabras clave: Broncoaspiración. Disnea.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.