Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):478

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2706 - NO SE ME QUITA LA TOS, DOCTORA

R. Gómez de la Mata Galiana[a], S. Quinta Fernández[b], J. Ortiz Romero[c] y J. Fernández Rivera[d]

[a]Médico de Familia Centro de Salud Umbrete. Sevilla. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Mairena del Aljarafe. Sevilla. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomares. Sevilla. [d]Médico especialista en Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años que consulta en varias ocasiones en poco tiempo a su Médico de Familia cuadros de tos y sibilantes, sin fiebre en ningún momento. Reinterrogando comenta tos de meses de evolución con empeoramiento nocturno, se solicita radiografía de tórax, ecografía abdominal y se deriva a Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril, faringe hiperémica sin exudados, auscultación cardiorespiratoria rítmica sin auscultarse soplos, murmullo vesicular conservado con sibilantes dispersos, no crepitantes. Se realiza radiografía de tórax observándose elevación del hemidiafragma derecho. Solicitamos interconsulta al Servicio de Radiología para valoración más precisa, con diagnóstico de eventración, se procede a la realización de una ecografía abdominal para valorar la movilidad del diafragma y descartar parálisis frénica. Se deriva a Medicina Interna para seguimiento.

Juicio clínico: Eventración diafragmática.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial con patología neurológica, hernias, tumores, quistes hepáticos.

Comentario final: El diafragma se ve afectado rara vez por enfermedades. Entre las patologías primarias se encuentra la eventración diafragmática causada por debilidad de la parte muscular diafragmática. La etiopatogenia puede ser congénita o adquirida o paralítica. Se presenta con poca frecuencia, predominio del sexo masculino. El cuadro clínico generalmente es asintomático, en caso de existir sintomatología, ésta se relaciona a problemas respiratorios. El diagnóstico se realiza por estudios radiológicos, generalmente radiografía de tórax y la tomografía axial computada. En la radiología de tórax se manifiesta como elevación anormal del hemidiafragma afectado. El tratamiento puede ser conservador o quirúrgico. Los pacientes generalmente se encuentran asintomáticos y el manejo es conservador, sin embargo, si existe sintomatología el tratamiento de elección es quirúrgico donde la plicatura diafragmática es la técnica de elección.

Bibliografía

1. López LA, Fidel O. Presentation of a Patient with Diaphragmatic Eventration. CCM.

2014;18(3):557-63.
2. Souza-Gallardo, LM. Eventración diafragmática en el adulto. Reporte de un caso. Rev Fac Med UNAM. 2016;59(3):17-21.
3. Páez Pérez V. Eventración Diafragmática. A Propósito de un Caso. Medicrit. 2005;2(5):104-6.

Palabras clave: Eventración. Diafragma. Plicatura diafragmática.

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