Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1561

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2118 - Esta barriga no me deja respirar

N. Sánchez Prida[a], A.L. Rincón Vázquez[b], P. Sánchez Domínguez[b], D.M. Campodónico[c], Y. Morte Traín[c], L. Castro Reyes[c], L. Andrés Berian[d], R. García-Gutiérrez Gómez[e] y P. Agüedo[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud General Ricardos. Madrid. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Calesas. Madrid. [f]Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Riaño. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Gestante de 25 semanas de 26 años de edad, sin antecedentes de interés que acude por disnea de mínimos esfuerzos de un mes de evolución. Niega dolor torácico, palpitaciones o mareo, así como cuadro infeccioso, catarro o fiebre. Relaciona los episodios de disnea con momentos de mayor estrés.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: buen estado general, eupneica en reposo. FC: 90 lpm; TA: 110/65. Saturación de oxígeno basal: 96%. No presenta aumento de la presión venosa yugular ni edemas en miembros inferiores. Auscultación cardiopulmonar normal. Pruebas complementarias: hemograma y bioquímica normales. Elevación de dímeros D (653 ng/ml). Gasometría arterial: pH 7,43; PCO2: 31 mmHg; PaO2: 87; HCO3-: 21 mEq/l. ECG: ritmo sinusal a 83 lpm. Onda T negativa en III. Eje izquierdo. No signos de sobrecarga derecha. Radiografía de tórax: sin alteraciones. Sospechando TEP, se solicitó angioTAC que resultó no concluyente porque la paciente se movió por lo que se repitió siendo de nuevo no concluyente. Se realizó gammagrafía nuclear que resultó normal.

Juicio clínico: Pseudodisnea del embarazo.

Diagnóstico diferencial: 1. Embolismo de líquido amniótico. 2. Neumotórax espontáneo. 3. Proceso infeccioso. 4. Pseudodisnea del embarazo. Las tres primeras causas se descartaron ya que el cuadro siguió curso progresivo y no se acompañaba de otros signos como catarro, fiebre o signos congestivos, con pruebas complementarias sin hallazgos relevantes.

Comentario final: Es sabido que la progesterona estimula la respiración; además, se piensa que aumenta la sensibilidad de los receptores al CO2. La caja torácica adquiere forma de “tórax en barril” por la disminución de su angulación a expensas de la elevación de hasta 4 cm y aumento de 2 cm de su diámetro. Estas modificaciones son responsables de las alteraciones electrocardiográficas. Aumenta el volumen/minuto hasta un 50%, sin aumentar la frecuencia respiratoria. Aumenta así la ventilación alveolar con incremento de la PaO2 de oxígeno (100-110 mmHg) y la disminución de la

PCO2 (27-32 mmHg). La alcalosis respiratoria se compensa con excreción renal de bicarbonato; cambios producidos probablemente para la eliminación de CO2 por la placenta. La demanda de oxígeno aumenta alrededor del 20% pero es menor que su oferta resultando así en una hiperventilación relativa que produce en la embarazada sensación de toma de conciencia de la necesidad de respirar, lo que se califica como pseudodisnea. Ésta es más frecuente a partir de las 20 semanas, calculándose que está presente en el 60% de las gestantes en el 2º trimestre. Disminuye a partir del 3er trimestre y aumenta con la sedestación. La paciente fue dada de alta con diagnóstico de ansiedad, probablemente porque la conciencia respiratoria se hacía más evidente con el estrés. Comentario: Lo síntomas de la paciente hablaban a favor de cambios fisiológicos del embarazo, pudiendo haber evitado la dosis de radiación absorbida por el feto de unos 10 mSv x2 (angioTAC) + 0,5 mSv (gammagrafía) que aunque diste del umbral máximo permitido (100-200 mSv), hubiera sido preferible evitar para minimizar riesgos y estancia hospitalaria innecesaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dyspnea during pregnancy. Uptodate [en línea] [publicado en 30 septiembre 2013] [fecha de acceso 22-04-2015]. URL disponible en http://uptodate.papi.h12o.es/contents/dyspnea-during-pregnancy?source = related_link

2. Respiratory tract changes during pregnancy. Uptodate [en línea] [publicado en 22 agosto 2013] [fecha de acceso 22-04-2014]. URL disponible en http://uptodate.papi.h12o.es/contents/respiratory-tract-changes-during-pregnancy?source = search_result&search = dyspnea+pregnancy&selectedTitle = 3~150

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.