



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/3066 - Me ahogo, ¡quiero dejar de fumar!

J.M. Navarro Frutos<sup>a</sup>, A.B. Lara Muñoz<sup>a</sup>, J. Segovia Rodríguez<sup>a</sup>, E. Salas Sánchez<sup>a</sup>, R.M. Galera Oliva<sup>a</sup>, F. Martínez Rivas<sup>b</sup>, M.S. Henares Cobo<sup>c</sup>, I.M. Blancas Sánchez<sup>d</sup>, R. Bejarano Cielos<sup>b</sup> y M.Á. López Martínez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente-Azahara. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montoro. Córdoba.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 69 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial diagnosticada hace 20 años. Exfumador, no broncopatía filiada. Acude a nuestra consulta por nerviosismo y ahogo. El paciente inició tratamiento de deshabituación tabáquica hace 2 meses. Desde entonces ha consultado múltiples veces, siempre por nerviosismo, pautándosele benzodiacepinas. Hoy al interrogarle en profundidad refiere que es como una sensación de ahogo e intranquilidad. Refiere a la anamnesis dirigida que le empeora con la actividad física y por las noches en ocasiones le ha despertado mientras duerme. Interrogándole refiere edemas en miembros inferiores. No presenta ortopnea ni recorte de diuresis, tampoco presenta fiebre, tos ni expectoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente y orientado, normohidratado. Eupneico en consulta. SatO<sub>2</sub> por pulsioximetría 96%. TA 128/82. ACR: tonos rítmicos a buena frecuencia, MVC sin ruidos sobreañadidos audibles. MMII: edemas con fóvea moderados hasta tercio medio de pierna. Dados los hallazgos se decide solicitar radiografía de tórax urgente y se inicia tratamiento con diuréticos. En Rx de tórax: patrón vascular pulmonar más acentuado en bases, mucho más marcado que en previa de 2013. Cardiomegalia a expensa de cavidades derechas.

**Juicio clínico:** Insuficiencia cardiaca izquierda retrógrada. Evolución a hipertensión pulmonar e insuficiencia cardiaca derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia cardiaca descompensada. Enfermedades intersticiales pulmonares. EPOC.

**Comentario final:** La insuficiencia cardiaca izquierda es una enfermedad muy prevalente en la población senil en nuestro medio. La etiología de la misma es diversa, siendo en la mayoría de los casos de etiología hipertensiva o isquémica. En nuestro caso la insuficiencia cardiaca retrograda ha condicionado el desarrollo de un cuadro de HTP, con disnea, disnea paroxística nocturna y signos radiológicos de la misma. El paciente ha sido derivado a cardiología para valoración, habiéndose comenzado ya tratamiento del cuadro con diuréticos y control estricto de TA. Se ha controlado la sintomatología con estos, esperando a valoración cardiológica para introducir fármacos específicos para la HTP.

## Bibliografía

1. Barberà JA, et al. Estándares asistenciales en hipertensión pulmonar: Documento de consenso elaborado por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y la Sociedad Española de Cardiología (SEC). Archivos de Bronconeumología. 2008;44:87-99.

*Palabras clave:* Hipertensión pulmonar. Insuficiencia cardíaca. Disnea.