



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2003 - Insuficiente control sintomático en broncopatía crónica agudizadora

M.D. Serrano Pardo<sup>a</sup>, A. Hermoso Sabio<sup>b</sup>, G. Sáez Roca<sup>c</sup>, P. Fernández López<sup>d</sup>, S. Martínez Díz<sup>d</sup> y M.D. Esteban Córdoba<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio de Monachil. Granada. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bellavista. Granada. <sup>c</sup>Neumólogo. Hospital Ruiz de Alda. Granada. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Zubia. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 88 años diagnosticada de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), acude a consulta por aumento de su disnea. Ahora acostada necesita usar 2 almohadas. Afirma no sentirse acatarrada. No ha cambiado la cantidad ni las características de su expectoración. El año anterior presentó 2 agudizaciones con ingreso hospitalario de una semana y 3 días respectivamente. Entre sus antecedentes destaca: fibrilación auricular en tratamiento con sintrom. Cardiopatía hipertensiva con FE conservada. Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC). Cor pulmonale. EPOC. Diabetes controlada e Insuficiencia renal grado IIIa. Fractura conminuta de cabeza humeral tratada por osteosíntesis en 2007.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada. No fiebre. No dolor ni opresión torácica. Estasis yugular. Aumento de edemas de miembros inferiores. En analítica discreta elevación de K (5,6) y creatinina (1,8). Electrocardiograma: Fibrilación auricular a 82 latidos, bloqueo completo de rama derecha. Espirometría con patrón obstructivo gravedad moderada y broncodilatación negativa. Disnea grado 3 (por mMRC). Cuestionario CAT puntuación de 16. Bodex de 4. Radiografía de tórax: fragmento metálico a nivel cardiaco.

**Juicio clínico:** Se deriva al servicio de neumología con resultado de probable aguja de Kirschner en saco pericárdico (desprendida de brazo) por las imágenes obtenidas en radiografía de tórax.

**Diagnóstico diferencial:** Se intensifica el tratamiento mejorando significativamente su cuadro clínico. Se deriva al servicio de neumología y se solicita TAC torácico urgente ya que plantean problemas de diagnóstico diferencial con la ICC o el EPOC agudizado.

**Comentario final:** Las lesiones torácicas traumáticas pueden producirse por impacto directo, aceleración-desaceleración o por heridas penetrantes por arma de fuego, arma blanca u otros objetos. La mayoría de los cuerpos extraños intracardíacos no fatales son causados por migración de dispositivos utilizados en la práctica médica

### Bibliografía

1. Kavanagh PV, Mason AC, Muller NL. Thoracic foreign bodies in adults. Clin Radiol. 1999;54:353-60.
2. Sahoo RK, Mohapatra SS, Behera SK. Accidental penetrating chest injury with concealed retained wooden stick: A diagnostic dilemma and management. Int J Crit Illn Inj Sci. 2014;4:92-3.

**Palabras clave:** Cuerpo extraño intracardíaco. Shock cardiogénico.