



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2294 - ¡Doctor, no consigo respirar!

B. Capeáns González

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arzúa. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 88 años, con antecedentes de cardiopatía y broncopatía, que avisa el 061 por dificultad respiratoria de 30 minutos de duración que se ha instaurado de forma brusca. Presenta además edema en extremidad inferior derecha. No refiere sensación distírmica ni fiebre en domicilio, tos u otra clínica por aparatos. Ha sido dada de alta del servicio de traumatología el día previo tras intervención quirúrgica de cadera derecha

Exploración y pruebas complementarias: spO₂: 67% (a su llegada en domicilio), spO₂: 98% (tras oxígeno por reservorio a 15 lpm). Afebril. Consciente. Orientada. Colaboradora. Taquipneica Auscultación cardíaca: arrítmica no soplos Auscultación pulmonar: crepitantes bibasales hasta campos medios abdomen: sin hallazgos, Extremidad inferior derecha: edema hasta tercio medio pierna. GSA sin oxigenoterapia: pH: 7,36, pCO₂: 68, pO₂: 38, HCO₃: 38, GSA con VMNI: pH: 7,47, PO₂: 80, pCO₂: 58, HCO₃: 38. Analítica de sangre: Cr: 1,57, dímero D: 4.458, resto normal. Radiografía y EKG: normal. Gammagrafía pulmonar: probabilidad intermedia de TEP agudo. AngioTAC de arterias pulmonares: sin evidencia de tromboembolismo pulmonar agudo.

Juicio clínico: Insuficiencia respiratoria global.

Diagnóstico diferencial: Reagudización EPOC, crisis asmática; tromboembolismo pulmonar, edema pulmonar cardiogénico, síndrome distrés respiratorio adulto, traumatismos torácicos.

Comentario final: La disnea aguda es una sensación subjetiva de malestar respiratorio que se presenta en minutos, horas o unos pocos días. En atención primaria no es infrecuente encontrarse sin la posibilidad de acceder a pruebas complementarias en un tiempo razonable. Por ello la historia clínica, antecedentes personales, característica de la disnea y la exploración constituyen los elementos fundamentales en el diagnóstico diferencial, tras los cuales se derivará al medio hospitalario o se solicitarán las pruebas complementarias pertinentes. El tromboembolismo pulmonar (TEP) consiste en la obstrucción de la arteria pulmonar o de una de sus ramas por un trombo, aunque también puede existir obstrucción por tejido tumoral, gas o grasa. La clínica puede ser bastante inespecífica, siendo la disnea es el síntoma más frecuente como forma de presentación. Deberemos sospechar TEP siempre que un paciente presente síntomas cardiorespiratorios no explicados y algún factor de riesgo como cirugía reciente, la inmovilización, las neoplasias y los traumatismos.

Bibliografía

1. Rotaecho del Campo, R. Tromboembolismo pulmonar. Fisterra, 2012.

Palabras clave: Intervención quirúrgica. Disnea. Saturación. Hipoxia.