



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1642 - DISNEA... ¿Y QUÉ MÁS?

Y. Domínguez Rodríguez^a, M. Cardeñosa Cortés^b, S. Iglesias López^c, L. Cucolini^b, J. Fiz Galende^d y M. González Martín^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 83 años. Antecedentes personales: hipertensión arterial, estenosis aórtica, síndrome apnea obstructiva del sueño. Acude a consulta de Atención Primaria por disnea progresiva de dos semanas de duración. Aporta informe de SUMMA que la valora en domicilio dos días antes por este motivo indicando tratamiento con salbutamol 1 inhalación/8h. Refiere mejoría de la disnea. Persiste sensación de opresión torácica solamente en decúbito. No impide sueño nocturno. En consulta: eupneica. Frialdad de manos. Auscultación pulmonar (AP): murmullo vesicular conservado con alguna sibilancia. SatO2 del 89%. Resto exploración normal. Se interpreta saturación interferida por frialdad y se cita en 48 horas. Seguimiento: mayor cansancio y opresión epigástrica. AP: hipofonesis en hemicárdia izquierda. Se deriva a hospital urgente. Valoración hospitalaria: se confirma en AP hipofonesis en hemicárdia izquierda en paciente eupneica con SatO2 del 87%. Radiografía tórax: derrame pleural masivo derecho. Radiografía abdomen: luminograma normal. Analíticas: PCR: 16,1 mg/dl. Creatinina: 1,15 mg/dl. Filtrado glomerular: 44,1 ml/min. Pro-BNP: 949 pg/ml. Sin otros hallazgos reseñables. Líquido pleural: hematíes: 16.000/ul. Leucocitos: 1.510/uL. Polimorfonucleares: 75%. Mononucleares: 25%. LDH: 557 u/L. Ante estos hallazgos se reinterroga a la paciente, que refiere haber sufrido una caída hace tres semanas por la que no consultó. Parrilla costal: fractura de 5º a 10º arcos costales derechos. Se colocó tubo de drenaje torácico con buena evolución y resolución del cuadro clínico.

Exploración y pruebas complementarias: Descrito.

Juicio clínico: Derrame pleural derecho masivo secundario a fracturas costales múltiples.

Diagnóstico diferencial: Derrame pleural. Neumotórax. Neumonía derecha. Insuficiencia cardíaca congestiva. Hematoma. Neoplasia.

Comentario final: Este caso nos hace reflexionar sobre la importancia de una adecuada anamnesis del paciente anciano y la necesidad de un adecuado seguimiento, sobre todo en Atención Primaria, donde existe menos accesibilidad a determinadas pruebas complementarias, convirtiéndose la historia clínica y la exploración física exhaustivas en las herramientas diagnósticas fundamentales.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill, 2012.

2. Vázquez MJ. Casal JR. Guía de Actuación en Urgencias, 4^a ed. 2012.
3. Prieto JM. Exploración clínica práctica. Noguer-Balcells, 27^a ed. Barcelona: Elsevier España S.L.; 2011.

Palabras clave: Derrame. Fractura. Anamnesis.