



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3085 - DISNEA DE ESFUERZO DE MES Y MEDIO DE EVOLUCIÓN

J. Murillo Montes<sup>a</sup>, M. Pinilla de Torre<sup>b</sup>, M. Pinilla de Torre<sup>c</sup>, S. González Rodríguez<sup>d</sup> e I. Machio Sosa<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Intensiva. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 87 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial y diabetes mellitus, operada de histerectomía por prolapso y colecistectomizada. Acude a urgencias por presentar, desde hace mes y medio, disnea de esfuerzo en evolución, tos seca. No dolor torácico, no edemas en miembros inferiores, no recorte de diuresis, no disnea paroxística nocturna, no palpitaciones, no otros síntomas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Eupneica. Bien hidratada y perfundida. Tensión arterial 174/99, frecuencia cardíaca 101, saturación O<sub>2</sub> 97% sin aportes. Auscultación cardíaca normal, respiratoria sibilantes inspiratorios y espiratorios. Abdomen con cicatriz de laparotomía, hernia no complicada a dicho nivel, sin otros hallazgos. Hemograma: hemoglobina 11,7, leucocitosis 11.800 con neutrofilia 8.460, plaquetas normales. Bioquímica: glucosa 124, urea 58,3, creatinina 0,95, K 5,2, resto iones y perfil abdominal normales, PCR 8,11, troponinas 31,95, CPK 21. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 98, QRS normal, bloqueo rama derecha, no signos de isquemia aguda. Radiografía tórax: mal inspirada, índice cardiorrástico aumentado, mínimo pinzamiento seno costofrénico izquierdo y superposición a nivel de hemidiafragma derecho. 2º serie enzimática: troponinas 33,64, CPK 21. Pro-BNP: 938. D-dímeros: 7.963. Angio-TAC de tórax: no defectos de repleción en árbol arterial pulmonar. Aneurisma de gran tamaño en arco aórtico, con diámetro mayor de 70-76, que se extiende hasta aorta descendente, con diámetro de 41 mm. Vena hemiaórgos normal. No condensaciones pulmonares ni derrame pleural.

**Juicio clínico:** Insuficiencia cardíaca.

**Diagnóstico diferencial:** Aneurisma aórtico. Edema agudo de pulmón. Infarto agudo de miocardio. Hipertensión arterial. Neumonía atípica. Derrame pleural. Tromboembolismo pulmonar.

**Comentario final:** La paciente es valorada por Cirugía cardiovascular, que informa que debido a las comorbilidades y características basales de la paciente, no es tributaria de intervención. Asimismo, establece que el aneurisma no es causante de la disnea de la paciente.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, de Lagarde Sebastián M, Maestro de la Calle G, Pérez-Jacoiste Asín MA, Pérez Ordoño L, Vila Santos J, editores. Manual de Diagnóstico y Terapéutica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid: MSD, 2012.

**Palabras clave:** Disnea. Aneurisma. Cardiopatía.