



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/536 - HIPOXEMIA... OTRA FORMA DE VIVIR

I. Saucó Colón, N. Salva Ortiz y L. González Contero

Médico de Urgencias. Hospital de San Carlos. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años de edad. Intolerante al metamizol. Fumadora de medio paquete al día. AP: Diabetes tipo 2, insulín dependiente desde hace más de 20 años y glaucoma. Acude a urgencias por cuadro catarral días de evolución y disnea a mínimos esfuerzos desde hacía unas semanas. No fiebre. No otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Orofaringe discretamente hiperémica sin exudados amigdalares. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos. Hipoventilación generalizada con roncus y sibilantes dispersos en ambos campos pulmonares. Abdomen anodino. Edemas en ambos miembros inferiores, con fovea hasta tercio medio. Constantes: tensión arterial 148/75 mmHg y SatO₂ del 55% comprobada en varias ocasiones. La paciente no muestra trabajo respiratorio, no cianosis, ni somnolencia. Gasometría: pH 7,23 mmHg, PCO₂: 65 y pO₂ 24,4. Hemograma dentro de la normalidad, excepto hemoglobina 9,1 mg/dl. Bioquímica: glucemia 351 mg/dl, creatinina 0,8, urea 37. PCR 52,2. dímero-D negativo. Exudado gripe A: negativa. ECG: ritmo sinusal a 75 lpm. BCRDHH: sin alteraciones agudas de la repolarización. Rx tórax: patrón intersticial bilateral. Se inicia tratamiento con BIPAP con mejoría parcial de la saturación de oxígeno y de la paciente y se decide ingreso en Neumología para estudio polisomnográfico tras sospecha de SAHS y EPOC no diagnosticada. Tras ingreso en Neumología, la paciente sufrió durante el evolutivo una PCR que precisó IOT en UCI. Actualmente está estable y ha sido dada de alta en dicha unidad, estando en seguimiento por la Unidad de SAHS.

Juicio clínico: Insuficiencia respiratoria aguda global. Síndrome de apnea e hipoapnea del sueño no diagnosticado.

Diagnóstico diferencial: Tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: El SAHS es una enfermedad infradiagnosticada a pesar de tener una prevalencia alta dentro de nuestra población. Ante una paciente con factores de riesgo, tales como tabaquismo, obesidad... es importante realizar una anamnesis dirigida tanto a la paciente como a los familiares, para tener una aproximación diagnóstica y poder tratar complicaciones asociadas a dicha patología.

Bibliografía

1. Goldstein N, Sculerati N, Walsleben J, et al. Clinical diagnosis of pediatric obstructive sleep apnea validated by polysomnogram. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014;111:611-7.

Palabras clave: Síndromes de la apnea del sueño. Insuficiencia respiratoria. Disnea. Hábito de fumar.