



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

## 242/4094 - DISNEA INTENSA EN INMERSIÓN DE SUBMARINISTA

A. González Góngora<sup>a</sup>, F. Expósito Rodríguez<sup>b</sup> y M. Soler Pérez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Consultorio San José. Níjar. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Campoverde. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 54 años, buceador habitual (104 inmersiones), hipertenso en tratamiento con losartán 25 mg, exfumador que es trasladado a consultorio desde muelle por disnea intensa durante la práctica de submarinismo (17 minutos, 10,3 metros), negando dolor torácico, pero si leve epigastralgia opresiva. En los 3-4 días previos presentaba disnea de esfuerzos ligeros. Nunca dolor torácico, ni síncope, ni palpitaciones, ni ortopnea.

**Exploración y pruebas complementarias:** Taquipneico en reposo (24 respiraciones por minuto), ortopnea. 78% Saturación de oxígeno, con reservorio remonta a 92%. Auscultación cardio-respiratoria: taquicárdico (130 latidos por minuto; tensión arterial 130/94), hipoventilación bases con crepitantes húmedos bilaterales hasta campos medios. Sin alteraciones en miembros inferiores. ECG: ritmo sinusal a 130 latidos por minuto, eje izquierdo, intervalo PR normal, pobre crecimiento de R V1-V2, T negativa en I y avL. Realizando tratamiento con furosemida, solinitrina, ácido acetilsalicílico y clopidogrel, trasladando monitorizado a hospital de referencia. Troponina T ultrasensible 536-472-517. Ecocardiografía: miocardiopatía hipertrófica no obstructiva, con fracción de eyección normal. Hipertrofia de ventrículo izquierdo grave de septo y ápex. Sin alteraciones segmentarias de contractilidad. Ligera dilatación de aurícula izquierda. Cateterismo cardiaco: aterosclerosis coronaria calcificada y grave de circunfleja distal.

**Juicio clínico:** Edema agudo de pulmón secundario a enfermedad grave de un vaso en miocardiopatía hipertrófica no conocida.

**Diagnóstico diferencial:** Edema pulmonar por inmersión; Cardiopatía isquémica de presentación atípica; Edema agudo de pulmón a filiar.

**Comentario final:** Tener en cuenta causas no relacionadas directamente con la actividad realizada, sino con el esfuerzo realizado permitió llegar a la causa inicial del Edema Agudo de Pulmón de este paciente realizando tratamiento desde el inicio de su asistencia en atención primaria.

### Bibliografía

1. Slade JB Jr, Hattori T, Ray CS, et al. Pulmonary edema associated with scuba diving.
2. Hardy KR. Diving-related emergencies. Emerg Med Clin North Am. 1997;15:223.
3. Ware LB, Matthay MA. Clinical practice. Acute pulmonary edema. N Engl J Med. 2005;353:2788.

**Palabras clave:** Disnea. Submarinismo. Edema pulmonar.