



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2290 - DOCTORA, ENTRE OTRAS PREOCUPACIONES, ME ASFIXIO

M. Castillo Moraga<sup>a</sup>, A. Garcés Santos<sup>b</sup>, I. Martínez Villegas<sup>c</sup> y T. Gómez Pérez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. UGC Sanlúcar Barrio Bajo. Cádiz. <sup>b</sup>Matrona. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>c</sup>Enfermero. UGC Sanlúcar Barrio Bajo. Cádiz. <sup>d</sup>Enfermero. EPES. Servicio Provincial de Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 38 años, HTA gestacional sin tratamiento farmacológico, parto instrumentalizado con ventosa hace 72 horas, alta hospitalaria el día anterior sin incidencias. Consulta en centro de salud de urgencia por disnea que ha empeorado en las últimas horas aunque refiere que ya la percibía en el hospital pero no lo dijo. Está muy nerviosa por inicio de la lactancia materna y dudas sobre el bebé.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, eupneica, afebril, bien hidratada y perfundida, tonos puros y rítmicos, murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos, abdomen blando y depresible no doloroso, edemas con fóvea en ambos tobillos. Saturación de oxígeno 98%, frecuencia cardiaca 98, tensión arterial 140/91. La paciente es dada de alta con clínica compatible con crisis de ansiedad. Por la tarde vuelve a consultar por empeoramiento de disnea. No hay ningún cambio en la exploración salvo mínimos crepitantes finos bibasales. Saturación de oxígeno 96%, TA 159/100. ECG: ritmo sinusal, FC 100, no alteraciones de la repolarización. La paciente se deriva a urgencias hospitalarias para realización de pruebas complementarias. Allí presenta empeoramiento de disnea, saturación de oxígeno 91% crepitantes bilaterales hasta campos medios. En la radiografía de tórax aparece imagen de infiltrado bilateral en alas de mariposa. Hemograma normal salvo hemoglobina 10,2 mg/dl, así como la bioquímica y la coagulación, incluido el dímero D. ECG sin cambios respecto al realizado en el centro de salud. En TAC torácico se descarta la presencia de tromboembolismo pulmonar. La paciente permanece en observación, iniciándose tratamiento con furosemida, perfusión de solinitrina y oxigenoterapia con respuesta favorable. Se procede a revisión de la historia clínica no existiendo registro de la fluidoterapia administrada durante el proceso de parto.

**Juicio clínico:** Edema agudo de pulmón.

**Diagnóstico diferencial:** Tromboembolismo pulmonar, embolia gaseosa, ansiedad.

**Comentario final:** Es fundamental el registro en la historia clínica de la perfusión exacta de fluidoterapia administrada durante cualquier asistencia de urgencias. La disnea en el puerperio debe considerarse un posible síntoma de patología cardiorrespiratoria aguda.

### Bibliografía

1. Dunne C, Meriano A. Acute postpartum pulmonary edema in a 23-year-old woman 5 days after cesarean delivery. CJEM. 2009;11(2):178-81.

**Palabras clave:** Posparto. Disnea. Fallo cardiaco.