



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

242/4114 - EL PORQUÉ DE MI DISNEA

J. Zarauza Pellejero^a, P. Silva Gamarra^b, E. Rivera Mayoral^a y S. Álvarez Mesuro^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ^bMédico Residente de 2^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 78 años. Antecedentes sin interés. Vida activa. Disnea en reposo de 24 horas de evolución, tos y expectoración blanquecina. Sin otra clínica (dolor torácico, palpitaciones, síntoma...).

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Palidez muco-cutánea. Deshidratación. Frialdad distal. Taquipneico. Taquicárdico. Tensión arterial: 140/70 mmHg. Saturación oxígeno: 86%. Auscultación cardiopulmonar: rítmico, soplo sistólico panfocal predominantemente mitral irradiado a axila. Crepitantes hasta ápex en pulmón derecho, y base izquierda. No edemas. Gasometría: Insuficiencia respiratoria aguda hipercápnica; pO₂ 51 mmHg/pCO₂ 60 mmHg (presión parcial oxígeno/carbónico). Elevación proteína C reactiva, leucocitosis, patrón colestásico con bilirrubina elevada, función renal alterada. NT-pro-BNP alterado. Radiografía tórax: Cardiomegalia. Infiltrados pulmonares derechos en patrón de alas de mariposa unilateral. Electrocardiograma: ritmo sinusal, 100 latidos por minuto. Onda Q aislada en III. Sin alteraciones de repolarización. Ecocardiograma transtorácico: prolapso del velo posterior de válvula mitral.

Juicio clínico: Edema agudo de pulmón unilateral secundario a prolapso del velo posterior de la válvula mitral.

Diagnóstico diferencial: Angioedema-anafilaxia. Infecciones respiratorias. EPOC/asma. Tromboembolismo pulmonar. Neoplasia pulmonar. Síndrome coronario agudo. Arritmias. Taponamiento cardíaco. Accidente cerebro vascular agudo (ACVA). Enfermedad neuromuscular. Sepsis. Cetoacidosis diabética. Intoxicaciones.

Comentario final: El efecto Coanda consiste en que un fluido en un flujo tiende a pegarse a una superficie curva cercana. En un flujo como el de la regurgitación a través del velo posterior de la Mitral, podría tender a pegarse a la superficie del velo anterior, y dirigirse hacia una de las arterias pulmonares afectando predominantemente a un solo parénquima pulmonar (imagen atípica de “edema agudo de pulmón unilateral”). Si la situación se prolonga, la presión retrógrada acabaría afectando a ambos pulmones.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7^a ed. Madrid; 2012.
2. Noguer-Balcells. Exploración Clínica Práctica, 27^a ed. Elsevier Masson.
3. Schmidt G. Ecografía. De la imagen al diagnóstico. Editorial Panamericana.

Palabras clave: Disnea. Prolapso. Insuficiencia cardíaca.