

347/1283 - LA ABUELA NO MEJORA DEL CATARRO

N. Zambrana Pérez^a, Y. Prados Rodríguez^b, M. Prieto Sánchez^c y A. Ramírez Villar^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz.^b Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Cádiz.^cMédico de Familia. Centro de Salud San Roque Sur. Hospital Comarcal La Línea de La Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 86 años que acude a Urgencias por infección respiratoria de vías altas de varios días de evolución con empeoramiento clínico en las últimas horas. Presenta tos productiva, disfonía leve y dolor de garganta. Afebril. Antecedentes personales: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia. Tratamiento crónico: insulina glargina, valsartán/hidroclorotiazida, atorvastatina 10 miligramos e hierro.

Exploración y pruebas complementarias: Disnea leve a moderados esfuerzos, eupneica en reposo. Auscultación cardiopulmonar: Rítmica sin soplos. Disminución bibasal de murmullo vesicular y marcada hipofonesis en tercio inferior base izquierda. Saturación de oxígeno 97%. Resto exploración normal. Hemograma: ligera neutrofilia sin leucocitosis. PCR 7,5. Radiografía de tórax: derrame pleural izquierdo y borramiento de seno costofrénico derecho. Sin signos de condensación. Opacidad en base pulmonar izquierda con niveles hidroáreos compatible con hernia hiatal gigante o hernia diafragmática. TAC abdominal: hernia diafragmática izquierda gigante que introduce la cámara gástrica hacia cavidad torácica, colon transverso hasta ángulo esplénico, omento, páncreas e inicio de yeyuno.

Orientación diagnóstica: Ante el resultado de las pruebas complementarias pudimos concluir que la causa de la mala evolución de la clínica respiratoria inicial, no fue otra que la ocupación del espacio torácico por una gran cantidad de vísceras abdominales. Hernia diafragmática que asocia hiatal.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca. Infección respiratoria vías bajas. Proceso neumónico. TEP. Neoplasia pulmonar.

Comentario final: En nuestros días, y dado al aumento exponencial de la supervivencia en los últimos años, los médicos de familia debemos tener en cuenta en los procesos asistenciales la posibilidad en nuestros pacientes geriátricos de patologías asociadas precisamente a su condición de longevidad asociada, siendo capaces de realizar diagnósticos diferenciales relacionados con desgaste de tejidos y alteraciones fisiológicas propias de la veteranía que les corresponde. Sólo de esta forma, seremos capaces de adelantarnos a muchas patologías con consecuencias graves y mejorar así la calidad de vida de nuestros mayores.

Bibliografía

1. Al-Balas H, Hani MB, Omari HZ. Radiological features of acute gastric volvulus in adult patients. Clin Imaging. 2010;34(5):344-7.

2. Chau B, Dufel S. Gastric volvulus. *Emerg Med J.* 2007;24:446-7.
3. Chiu CC, Wang W, Wei PL, Lee WJ. Giant diaphragmatic hernia with intrathoracic gastric volvulus. *Endoscopy.* 2006;38 Suppl 2: E52-53.

Palabras clave: Hernia diafragmática. Hernia hiatal. Hernia intratorácica.