



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3850 - DESDE QUE BAJAMOS DEL AVIÓN, MI MARIDO SE DUERME POR LAS ESQUINAS

H. de Haro Prieto y J. Martínez Gisbert

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trencadors. Palma de Mallorca. Baleares.

Resumen

Descripción del caso: Varón 76 años, desplazado de otra comunidad autónoma, con antecedente de parálisis diafragmática derecha hace 40 años tras accidente de tráfico, ictus sin secuelas, deterioro cognitivo leve y nefrectomía izquierda; consulta por cuadro de 2 días de evolución de somnolencia progresiva y anergia tras llegar a Mallorca. Su mujer: 'se queda dormido mientras habla, mientras come, no puede levantarse de la silla'. Refiere leve disartria, ligera tos sin expectoración purulenta y consumo de diazepam hace una semana.

Exploración y pruebas complementarias: FC 80, TA 120/73, FR: 24, SatO₂ 84, glucemia 90 mg/dl, afebril. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos, hipofonesis generalizada, crepitantes en base derecha. Abdomen: anodino. Exploración neurológica: somnoliento (fluctuación del nivel de conciencia), orientado, pupilas isocóricas, mióticas, poco reactivas, pares craneales sin alteraciones, dedo-nariz normal, marcha eubásica, sin otras alteraciones. ECG: RS 60, sin alteraciones despolarización/repolarización. Gasometría arterial aire ambiente: pH: 7,299, pCO₂ 75,4 mmHg, pO₂ 44,4 mmHg, CO₃H 39,80 mmol/L, lactato 0,5 mmol/L. Analítica sanguínea: a destacar: PCR 103,7 mg/L, procalcitonina 0,24 ng/ml. Rx tórax: elevación hemidiafragma derecho, condensación parénquima base derecha.

Orientación diagnóstica: Encefalopatía hipercápnica en contexto de insuficiencia respiratoria aguda por traqueobronquitis/proceso neumónico en paciente con parálisis diafragmática.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular (antecedente). Hipoxia/hipercapnia (tromboembolismo pulmonar, infección respiratoria). Fármacos (consumo de benzodiacepinas). Encefalopatía urémica (nefrectomizado).

Comentario final: Nos parece interesante el manejo inicial de cuadro de disminución del nivel de conciencia en paciente con múltiples comorbilidades que pudiesen justificarlo. A destacar: la clínica inició tras llegar a Mallorca por posible influencia de un entorno hipobárico y PiO₂ disminuida por la cabina de un avión.

Bibliografía

1. García Río F, Borderías Clau L, Casanova Macario C, Celli BR, Escarrabill Sanglás J, González Mangado N, et al. Patología respiratoria y vuelos en avión. Archivos de Bronconeumología. 2007;43(2):101-25.
2. Feller-Kopman D J, Schwartzstein R M, Stoller, JK. The evaluation, diagnosis, and treatment of the adult patient with acute hypercapnic respiratory failure. Ann Am Thorac Soc. 2017;14:584.

Palabras clave: Somnolencia. Hipercapnia.