



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2409 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DISNEA AGUDA EN ADULTO JOVEN

Á. Marín Peralta, J. Zúñiga Pérez y M. Portero Prados

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años que acudió a consulta de Atención Primaria por disnea progresiva de dos días de evolución asociada a tos no productiva, sin fiebre. Antecedentes personales: HTA tratada con telmisartán/hidroclorotiazida, litiasis renal izquierda intervenida 3 días antes con implante de catéter doble J, y TVP en MMII hacía 8 años.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: paciente eupneico, afebril, estable hemodinámicamente, PA 146/108 mmHg, FC 109 lpm. Auscultación cardiopulmonar normal. Dado el contexto postoperatorio y ante la sospecha clínica de tromboembolismo pulmonar (TEP), se calcularon las escalas de Wells (4,5 puntos: TEP probable) y Ginebra (10 puntos: probabilidad intermedia [28%]). Ante estos resultados, se administró captopril y bemiparina, se realizó ECG EKG (sin hallazgos patológicos), y se remitió al paciente a urgencias hospitalarias para completar estudio. En el servicio de Urgencias, se rehistóricó al paciente, quien declaró que durante la intervención quirúrgica tuvo un despertar intraoperatorio involuntario. Se realizó un nuevo ECG y una radiografía de tórax, sin hallazgos patológicos reseñables, además de una analítica sin alteraciones excepto dímero D 305. Ante estos resultados, se realizó un angioTAC en el cual no se encontraron signos de trombosis, aunque sí se halló un infiltrado parenquimatoso periférico compatible con bronquiolitis o neumonitis en lóbulo superior e inferior derecho. Tras descartar datos de urgencia, y dada la estabilidad hemodinámica del paciente se decidió alta domiciliaria con reposo relativo y levofloxacino 500 mg/12h durante 10 días.

Orientación diagnóstica: Neumonía aspirativa

Diagnóstico diferencial: TEP, cuadro catarral, neumonía, neumotórax.

Comentario final: Ante la aparición de disnea aguda en un paciente, es importante realizar una correcta anamnesis basada en su tratamiento habitual, forma y momento de instauración u otros síntomas acompañantes. Ante la aparición aguda de disnea, no se debe olvidar la probabilidad de TEP, puesto que por su sintomatología inespecífica, puede pasar desapercibido.

Bibliografía

1. Aliaño Piña M, Paz Martín D, Rubio Sánchez B. Complicaciones pulmonares postoperatorias. El rol del anestesiista. Rev Elect Anestesiaria. 2018;10(3):7.
2. Almirall J, Cabré M, Clavé P. Neumonía aspirativa. Med Clin (Barc). 2007;129(11):424-32.

Palabras clave: Disnea. TEP. Neumonía.