

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

424/1630 - ESTE PACIENTE NO ME "HUELE" BIEN

A. Cornejo Mazzuchelli¹, A. Lozano Martínez², R. del Portillo Pastor³ y E. Callejo Giménez⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de una mujer de 60 años con antecedente de asma bronquial, fumadora, que acudió a su médico de Atención Primaria por clínica de mareo y disnea de horas de evolución. No refirió pérdida de conocimiento. No dolor torácico ni otra sintomatología de interés. Profundizando en la anamnesis la paciente comentó que un familiar cercano había sufrido un sincope esa misma tarde en relación a una "fuga de gas" en el domicilio de unos vecinos.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a consulta presentó TA 136/81 mmHg, FC 93 lpm y SatO2 99%. Buen nivel de conciencia (Glasgow 15). AC: rítmica, sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado, sibilancias dispersas. A pesar del buen estado general del paciente se decide derivar a urgencias para valoración de los niveles de carboxihemoglobina (COHb) debido a la sospecha de intoxicación. En urgencias se evidenciaron niveles de 15% de COHb.

Orientación diagnóstica: Orientación diagnóstica: intoxicación por monóxido de carbono en paciente asmática.

Diagnóstico diferencial: Reagudización asmática. Tromboembolismo pulmonar. Intoxicación por monóxido de carbono.

Comentario final: Se trata de una mujer de 60 años que consulta a su MAP por sintomatología inespecífica de disnea y mareo de horas de evolución. En la anamnesis destacó el antecedente de síncope de familiar y escape de gas en domicilio en días previos, lo que obligó a descartar la posibilidad de intoxicación. Esta se confirmó con los niveles de carboxihemoglobina en sangre en urgencias (15%). La intoxicación por CO resulta una entidad relativamente frecuente, a veces infradiagnosticada. El tratamiento consiste en mascarilla con reservorio de oxígeno hasta que los niveles de COHb estén por debajo del 3%. Resulta imprescindible la instauración de tratamiento precoz y la monitorización y vigilancia de este tipo de pacientes. El médico de familia desempeña una función relevante en este tipo de cuadros, ya que con frecuencia comienzan con sintomatología inespecífica que se consulta en centros de Atención Primaria.

Bibliografía

1. Sánchez Morla A, Valdeolivas Hidalgo N, Jorge Huerta L. Intoxicaciones. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica-Hospital 12 de Octubre, 8^a ed. 2017.

Palabras clave: Disnea. Carboxihemoglobina. Oxígeno.