



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/102 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. BRONCOASPIRACIÓN

I. Vigil Mejía^a, A. Della Franco^a, M. Orgambides Domingo^a, L. Vázquez Canales^b, J. Gómez Adrián^c y C. Sebastiá Puertas^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sagunto. Valencia. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto 2. Valencia. ^cMédico Residente. Centro de Salud Puerto II. Valencia. ^dMédico Residente. Centro de Salud Segorbe. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 85 años de edad, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia e hiperplasia benigna de próstata. Hace dos meses fue intervenido de fractura de cadera por lo que desde entonces es dependiente parcial para las actividades básicas de vida diaria. Inicia con cuadro de dolor abdominal, distensión y acompañado de vómitos. Se visita a domicilio y se remite a puertas de urgencias donde es ingresado por vólvulo intestinal y es intervenido y posteriormente enviado a su domicilio. La esposa, que es su cuidadora principal, nos comenta que desde entonces es dependiente para todas las actividades básicas de vida diaria; llama a nuestra consulta porque el paciente se encuentra con disnea súbita, frialdad, sudoración y un vómito, que no es presenciado.

Exploración y pruebas complementarias: Pálido, sudoroso, tiraje intercostal, saturación O₂: 85% aire ambiente. Auscultación cardiopulmonar: Estertores en ambos campos. Abdomen: sin hallazgos. Hemograma: anemia. Bioquímica con PCR elevada. Sin otros hallazgos. Rx de tórax: infiltrado intersticial.

Juicio clínico: Neumonía por aspiración.

Diagnóstico diferencial: Broncoespasmo, edema agudo del pulmón, tromboembolismo pulmonar, embolismo graso.

Comentario final: El paciente fue enviado al hospital, donde se ingresó y se instauró tratamiento con antibióticoterapia. En su evolución, presentó complicaciones intrahospitalarias como úlceras de decúbito y cuadro de vólvulo intestinal de repetición (que no fue tratado). Fue enviado al domicilio con cuidados paliativos, siendo controlado por el médico de Atención Primaria y enfermería; haciendo visitas cada dos días y, si precisa, diarias; controlando síntomas para mejorar la calidad de vida del paciente y preparando a los familiares para el desenlace final en su domicilio.

Bibliografía

1. Diagnóstico diferencial de los síndromes respiratorios. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos79/diagnostico-diferencial-sindromes-respiratorios-uno/diagnostico-diferencial-sindromes-respiratorios-uno6.shtml>
2. Neumonía por aspiración. Clínica Dam Madrid. Neumología. Disponible en: <https://www.clinicadam.com/salud/5/000121.html>