



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/251 - ETIOLOGÍA DE DISNEA AGUDA EN URGENCIAS

S. Prieto González^a, F. González García^b, C. Sierra Piqueres^c, L. García Castrillo^c, C. Minguito Carazo^a y C. Palacios Echavarren^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de León. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Sierrallana. Torrelavega. Cantabria. ^cMédico Adjunto Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Objetivos: Describir la etiología más frecuente de los casos de disnea aguda atendidos en el Servicio de Urgencias durante un año.

Metodología: Se obtienen los casos de la base de datos informatizada del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV), incluyéndose los pacientes de ≥ 14 años que acuden refiriendo sensación de disnea durante 2014. Se alcanza un total de 5.797 pacientes, que son analizados de manera retrospectiva. Se considera disnea aguda aquella de nueva aparición (2 semanas).

Resultados: De los 5.797 pacientes analizados, 2.489 casos (42,9% del total) presentaban disnea aguda. Dentro de éstos, la causa más frecuente fue la infección respiratoria, con 1.559 casos (62,6% del total de disnea aguda), seguido de la crisis asmática o broncoespasmo con 495 casos (19,9%). El resto de perfiles clínicos fueron bastante menos prevalentes: 7,2% presentaban edema agudo de pulmón, 5,2% un patrón inespecífico (que engloba cuadros como derrame pleural, tromboembolismo pulmonar o neumotórax), 4,3% un patrón hiperventilación (que incluye crisis de ansiedad, sepsis o cetoacidosis diabética) y únicamente el 0,8% presentó obstrucción aguda de la vía aérea superior.

Conclusiones: De los casos atendidos en este Servicio de Urgencias durante un año, la causa más frecuente de disnea aguda o de nueva aparición fue una infección respiratoria, superando ampliamente al resto de causas (más del 60%) seguido de una crisis asmática, abarcando entre ambas el 80% de los casos. Por tanto, ante de llegada de un paciente con una disnea de nueva aparición, será primordial descartar estas dos causas en un primer tiempo, para después plantearse el resto, siempre teniendo en cuenta la anamnesis y exploración física del paciente concreto.