



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/252 - ETIOLOGÍA DE DISNEA CRÓNICA 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 crónica descompensada 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), cuyos criterios de inclusión son: pacientes > 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 crónica descompensada aquella disnea basal presente en pacientes durante largo tiempo (meses) que se agudiza.

Resultados: De los 5.797 pacientes analizados, 1.860 (32,1% del total) presentaban una disnea crónica que se había agudizado. Analizando este subgrupo, la patología más prevalente fue la insuficiencia cardíaca descompensada con 1.193 casos (64,1% del total de disnea crónica), seguido de la enfermedad pulmonar crónica con 555 pacientes (29,8%). De éstos, 536 (96,6% de pacientes con broncopatía crónica) corresponden a un EPOC agudizado y únicamente 19 (3,4%) a fibrosis pulmonar. De los casos restantes, 93 casos (1,6% de los casos de disnea crónica) se achacan a una neoplasia y únicamente 19 (0,3%) se diagnosticaron como disnea mixta por patología cardíaca y pulmonar crónica simultánea.

Conclusiones: De los casos analizados en este Servicio de Urgencias a lo largo de un año, la causa más frecuente de agudización de una disnea ya presente en el paciente, fue una descompensación de una insuficiencia cardíaca en más de la mitad de los casos. Las descompensaciones de patología pulmonar en nuestra población estudiada fueron bastante menos prevalentes, y dentro de éstas, el EPOC supera ampliamente a la fibrosis pulmonar. Por tanto, ante de llegada de un paciente con una disnea crónica que se ha agudizado, lo fundamental será descartar una insuficiencia cardíaca en primer lugar, seguido de un EPOC y encaminar en esa dirección la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para luego plantearse otro tipo de etiologías.