



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

244/38 - ¡DOCTOR, MI PADRE SE HA ATRAGANTADO!

M. de la Hoz Gutiérrez^a, S. Díez Martínez^b, M. Arques Pérez^c y A. Mazón Pérez^b

^a*Médico de Familia. S.U.A.P. Santander. Cantabria.,* ^b*Médico de Familia. S.U.A.P. Alisal. Santander. Cantabria.,* ^c*Médico de Familia. S.U.A.P. Sardinero. Santander. Cantabria.*

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 87 años que nos avisan por deterioro progresivo del estado general y tras toma de líquidos incapacidad para la deglución (incluida la regurgitación), disnea de reposo y tendencia al sueño. Como antecedentes personales el paciente presenta hipertensión arterial, dislipemia, ICC, IRC, marcapasos por BAV 1º+ BRIHH y aneurisma de aorta abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: Alerta, responde a órdenes sencillas, sequedad mucocutánea, caquético. T^a: 36,4 °C. TAS: 98 mmHg. TAD: 46 mmHg. FC: 70 lpm. SatO₂: 95%. AP: MVC, sin ruidos sobreañadidos. Analítica: Hemograma: leucocitos 12,3 (86% segmentados), hemoglobina 14,7 g/dL, plaquetas 132.000. Rx tórax: mala calidad, no se observan claras condensaciones, pinzamiento seno costofrénico derecho, ICT aumentado.

Juicio clínico: Infección respiratoria por broncoaspiración.

Diagnóstico diferencial: Respiratoria: 1) Obstrucción de las vías aéreas extratorácicas: aspiración de cuerpos extraños. Edema de glotis. 2) Obstrucción de las vías aéreas intratorácicas: asma bronquial. Enfermedad obstructiva crónica agudizada. Inhalación de gases. Broncoaspiración. 3) Enfermedades parenquimatosas: atelectasia. Neumonía. 4) Enfermedad pulmonar vascular oclusiva: Tromboembolismo pulmonar. Síndrome de distrés respiratorio del adulto. 5) Enfermedades de la pleura: derrame pleural. Neumotórax. Cardíaca: Edema agudo de pulmón. Miocardiopatías. Valvulopatías. Cardiopatía isquémica. Pared torácica (patrón mecánico): contusiones. Fracturas costales. Volet costal.

Comentario final: La broncoaspiración es una enfermedad infradiagnosticada (e infratratada) en pacientes ancianos (aumenta su prevalencia según aumenta la edad, por el aumento de los trastornos de la deglución), dada la dificultad de diferenciar entre neumonitis de neumonía por broncoaspiración, presentando esta última una elevada morbimortalidad (50%), por lo que deberemos identificar de forma precoz la disfagia en los grupos de riesgo (ancianos, pacientes con enfermedades neurodegenerativas, etc.) para poder hacer una intervención precoz cambiando textura de los sólidos y viscosidad de los líquidos.

Bibliografía

1. Clave P, Verdaguer A, Arreola V. Disfagia orofaríngea en el anciano. Med Clin (Barc). 2005;124:742-8.
2. Marik PE, Kaplan D. Aspiration pneumonia and dysphagia in the elderly. Chest. 2003;124:328-36.

3. Wada H, Nakajoh K, Satoh-Nakagawa T, Suzuki T, Ohru T, et al. Risk factors of aspiration pneumonia in Alzheimer's disease patients. *Gerontology*. 2001;47:271-6.