



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

244/48 - ¿SOLO BRONQUITIS?

E. Paulino Martínez^a, A. Gil Adrados^b y O. Goliney^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Solana. Talavera de la Reina. Toledo.^b Médico de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Solana. Talavera de la Reina. Toledo.^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Solana. Talavera de la Reina. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón 57 años, exfumador 30 paquetes/año, roncador. En octubre 2016 sensación disneica intermitente sin sibilancias, mejoró espontáneamente. Posteriormente, catarro en enero 2017 tos, ruidos torácicos y disnea de moderados esfuerzos.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 118/83, FC: 79, SatO2: 97%, IMC: 31%, Eupneico. No adenopatías. ECG: RS. AP: murmullo vesicular disminuido en base derecha crepitante en base y campo medio derecho. Hemograma, coagulación y bioquímica normal. Espirometría: FEVI 86%, FVC 89%. En decúbito caída de FEVI del 29% y de la FVC 26%. Rx tórax: elevación hemidiafragma derecho/probable paresia frénica derecha no presente en 2013. Especializada: TAC torácico: elevación de hemidiafragma derecho. Atelectasia en base lóbulo inferior derecho. Ecografía: disminución de la excursión diafragmática en respiración normal como forzada. Poligrafía: SAHS leve. Broncoscopia: sin alteraciones.

Juicio clínico: Paresia frénica derecha idiopática. Atelectasia segmentaria en base derecha pasiva.

Diagnóstico diferencial: Infección aguda, tuberculosis y tumores malignos. Enfermedad intersticial pulmonar. EPOC. Broncoaspiración.

Comentario final: La parálisis diafragmática unilateral es un hallazgo casual; esto es debido en parte a su escasa repercusión funcional. Las causas más frecuentes son las lesiones quirúrgicas o traumáticas del nervio frénico, las neoplasias y la forma idiopática. El objetivo es la importancia de conocer la evolución de las infecciones respiratorias agudas y el progreso de las manifestaciones clínicas. Ante la sospecha de alguna complicación, se debe valorar la solicitud de pruebas complementarias, como una radiografía de tórax.

Bibliografía

1. Aibar Arregui MA, Conget López F. Parálisis frénica unilateral. Semergen 2004;30:583-5.
2. Criner GJ, Kelsen SG. Effect of neuromuscular diseases on ventilation. Fishman's pulmonary diseases and disorders, 3rd ed, pp. 1561-86.
3. Celli BR. Causes and diagnosis of unilateral diaphragmatic paralysis and eventración. UpToDate, 2013.