



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

413/96 - ¿QUÉ HACER SI SE ELEVA EL DIAFRAGMA?

K. Ramrath¹, M. Gómez Caballero², P. Manzorro Fernández²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Pozuelo de Alarcón. Madrid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial, dislipemia, obesidad y exfumador desde hacía 18 años de 20 cigarrillos al día, que acudió a consulta por disnea de varios meses de evolución de moderados esfuerzos. Negaba tos, expectoración, autoescucha de sibilancias o edemas en miembros inferiores. Refería disnea opresiva por las noches y cansancio diurno por frecuentes despertares nocturnos. Su mujer comentaba que presentaba ronquidos y pausas de apnea.

Exploración y pruebas complementarias: Índice de masa corporal: 30,25 kg/m². Auscultación pulmonar. Escala de Epworth: 11. Radiografía tórax: marcada perdida de volumen en base izquierda con eventración del hemidiafragma anterior e imagen de atelectasia subsegmentaria. Espirometría: FVC 3.320 (72,8%), FEV1 2.550 (67,7%), FEV1/FVC 76,82. TAC torácico: elevación del hemidiafragma izquierdo con atelectasia subsegmentaria en lóbulo inferior izquierdo y lingüula. Electromiograma: mononeuropatía del nervio frénico izquierdo de intensidad moderada. Signos de afectación neurógena crónica en miotomas dependientes de raíces C5 y C4 izquierdas. Poligrafía respiratoria domiciliaria con resultado compatible de síndrome de apnea del sueño grave.

Juicio clínico: 1. Alteración ventilatoria restrictiva en relación con elevación de hemidiafragma izquierdo por parálisis del nervio frénico izquierdo por neuropatía periférica. 2. Síndrome de apnea de sueño.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia (diafragmáticas, pulmonares, intraabdominales), derrame pleural subpulmonar, eventración diafragmática, hernia diafragmática.

Comentario final: El diafragma es el principal músculo respiratorio y esencial para la vida. Su patología suele estar relacionada con las estructuras vecinas o con anomalías en el nervio frénico. Una de las clasificaciones más aceptadas de las enfermedades del diafragma es la que divide en patologías funcionales (parálisis), estructurales (hernia o eventración) infecciosas o tumorales. La parálisis frénica es la alteración funcional más frecuente del diafragma. Las formas unilaterales suelen ser secundarias a afectaciones del nervio frénico de las que la infiltración neoplásica o las formas idiopáticas son las más frecuentes. Para descartar alteraciones estructurales la tomografía computarizada es la prueba diagnóstica más útil.

Bibliografía

Harro M, Rubio M, Vilaplana M. Enfermedades del diafragma. Med Integral. 2002;39(2):72-84.

Leon P, et al. Patología del diafragma. Arch Bronconeumol. 2011;47(Supl8):37-40.

Palabras clave: Apnea del sueño. Parálisis del nervio frénico.