

DISNEA Y CÁNCER DE PULMÓN.

Oliva González, Teresa Estefanía(1) (Autor responsable); Montiel Moreno, Andrea (2) Viola Candela, Ángel Francisco (3) ; Sánchez Peinador, Carmen (3); Quijada Gutiérrez, Laura (3); De Matas Iglesias, Miriam (1); (Co-autores).

1. Residente Medicina Familiar y Comunitaria (RMFYC). Centro de Salud "Miguel Armijo". Salamanca; 2. RMFYC. Centro de Salud "Castro Prieto". Salamanca; 3. RMFYC. Centro de Salud "Alamedilla". Salamanca.

INTRODUCCIÓN: La disnea puede definirse como la sensación subjetiva de falta de aire, que se acompaña de mayor esfuerzo respiratorio, desproporcionado para la actividad que se esta realizando. Es un motivo muy frecuente de consulta, con un diagnóstico difícil por la inespecificidad y las múltiples causas.

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 84 años con antecedentes de dislipemia en tratamiento con antidiabéticos orales que acude a consulta de atención primaria porque desde hace 2 semanas presenta disnea de moderados esfuerzos con tos seca, sin fiebre. Exploración física: hipoventilación en base derecha. Realizamos hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones relevantes. Solicitamos radiografía de tórax donde se objetiva imagen dudosa de masa/condensación. Pautamos tratamiento antibiótico durante 10 días. Tras la revisión a la semana la paciente presenta empeoramiento del estado general con tos persistente y mayor disnea. Derivamos a Urgencias Hospitalarias donde realizan nueva radiografía de control y objetivan derrame pleural derecho. Se decide ingreso en Neumología donde se diagnostica de adenocarcinoma de pulmón. En estudio de extensión: estadio IV por lo que es derivada para tratamiento paliativo.



EVOLUCIÓN RADIOLÓGICA: 1º al diagnóstico y tras 10 días de tratamiento antibiótico.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN: Lo primero ante una disnea es descartar las causas que puedan poner en peligro la vida del enfermo, con el fin de instaurar un tratamiento precoz, estableciendo al momento de la valoración si hay o no compromiso hemodinámico (signos de gravedad: disnea, síncope, hipotensión o hipertensión arterial, bajo gasto cardíaco y alteración del ritmo cardíaco). Las principales causas son cardíacas, pulmonares y en menor grado psicógenas y mecánicas. Una buena anamnesis y exploración física nos orientara hacia la posible causa de la disnea. El tratamiento pasa por medidas generales como mantener al paciente sentado, oxigenoterapia si precisa y tratamiento específico según la causa.

BIBLIOGRAFÍA:

- ❖ Díaz De Atauri MJ, Rodríguez de los Ríos JM, et al. Protocolo diagnóstico de la insuficiencia respiratoria crónica. Medicine. 2002; 8(74): 4018-4020.
- ❖ Bergardá García J, Riera Sagrera. Protocolo diagnóstico de disnea aguda. Medicine 2001; 8(49): 2605-2608

PALABRAS-CLAVE EMPLEADAS EN LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:

*Disnea.
Insuficiencia respiratoria aguda.*

