

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ANTE UN CASO DE DISNEA

AUTORES: Martínez Pérez, Patricia (1); Marqués Barbosa, Vanessa (2); Maia Nery, Tarsila Gabriel (3); Delgado Redondo, José Ignacio (4); Berrocoso Sánchez, Juan Ignacio (5); Montañez Gómez, Beatriz (6)
CENTRO DE TRABAJO: Centro de Salud La Alamedilla (1,4,5,6); Centro de Salud Miguel Armijo (2), Centro de Salud Castro Prieto (3)

INTRODUCCIÓN:

La insuficiencia cardiaca aguda es la primera causa de hospitalización y consulta. El envejecimiento y la mayor supervivencia tras infarto de miocardio han aumentado el número de pacientes con insuficiencia cardiaca y descompensación de la misma. La cardiopatía isquémica es la etiología más frecuente.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Paciente de 90 años. Antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia mitral, fibrilación auricular e insuficiencia cardiaca. Tratamiento: furosemida, acenocumarol y bisoprolol. Disnea de reposo desde hace 2 días, ortopnea, disminución de la diuresis y aumento del edema en los miembros inferiores; no dolor torácico, ni palpitaciones; tos sin expectoración; no fiebre. Auscultación cardiorespiratoria: arrítmica, soplo mitral; crepitantes bibasales y roncus dispersos. Miembros inferiores: edema maleolar con fovea. Radiografía de tórax: cardiomegalia, sin imágenes de condensación.

Procedemos a diagnóstico diferencial de la disnea que puede ser de origen: respiratorio (aguda: neumotórax, embolia; o progresiva: neumonía o enfermedades pulmonares), cardiaco (infarto agudo de miocardio, disfunción de músculo papilar o ventricular, taponamiento cardiaco) o por otras causas (anemia, parálisis diafragmática).



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Debido a la clínica, los antecedentes y las pruebas complementarias, sospechamos causa cardiaca por descompensación de insuficiencia cardiaca previa.

El tratamiento se puede dividir en dos fases: estabilización (mejorar los signos y síntomas, situación hemodinámica y corregir sobrecarga de volumen) y evitar la progresión y recuperar la función cardiaca.

Fármacos de elección: diuréticos, vasodilatadores e inotropos intravenosos. Los episodios menos graves no precisan inotropo, como es nuestro caso, ya que el paciente no presentaba inestabilidad hemodinámica. Se procedió a oxigenoterapia, aumento de dosis de furosemida, nitroglicerina y cloruro mórfico.

Causas de disnea:

I - Inicio agudo (en minutos)	II - Inicio no agudo (en horas, días o años)
Neumotórax Embolia pulmonar Broncoespasmo - Asma (con antecedentes previos) - Enfermedad reactiva de las vías aéreas (con exposición previa) - Bronquitis aguda Cuerpo extraño Inhalación de tóxico: cloro, sulfuro de hidrógeno	Pulmonares. Neumonías Enfermedad pulmonar obstructiva Enfermedad pulmonar restrictiva Enfermedad pulmonar intersticial Derrame pleural
Isquemia o infarto agudo del miocardio Disfunción o rotura de un músculo papilar Disfunción ventricular Edema pulmonar cardiogénico	Cardíacas. Disfunción ventricular Derrame y taponamiento cardiaco
Parálisis diafragmática Trastornos de ansiedad, hiperventilación	Otras: Anemia Falta de forma física Intoxicaciones: salicilatos, etilglícol

Criterios de Framingham:

TABLA 1. Criterios de Framingham para el diagnóstico de insuficiencia cardiaca*

Criterios mayores
Disnea paroxística nocturna
Ortopnea
Ingurgitación yugular
Crepitantes
Tercer tono
Cardiomegalia radiológica
Edema pulmonar radiológico
Criterios menores
Edema en piernas
Tos nocturna
Disnea de esfuerzo
Hepatomegalia
Derrame pleural
Frecuencia cardiaca > 120
Pérdida de más de 4,5 kg en 5 días tras tratamiento diurético

*Para el diagnóstico de insuficiencia cardiaca se requiere la presencia de 2 criterios mayores o de 1 criterio mayor y 2 menores.

PALABRAS CLAVE:

Disnea, etiología de la insuficiencia cardiaca

BIBLIOGRAFÍA:

- Grupo de Trabajo de ICC de la Sociedad Española de Medicina Interna. Insuficiencia cardiaca. Recomendaciones diagnósticas y terapéuticas. Jarpyio ed. Madrid 2002.
- Braunwald E. Harrison. Principios de Medicina Interna. 14ª edición. Madrid: Mac Graw Hill Interamericana; pág 1154-1166.