



SIEMPRE TENER EN CUENTA EL DIAFRAGMA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Autores: José Ignacio Baquerizo Gallardo. Médico Atención primaria UGC Montellano; Raúl Curado Castaño. Médico de urgencias hospitalarias. Hospital de Zafra; Andrés Martínez Cano. Médico Urgencias Atención Primaria; PAC Monesterio. Francisco Javier Calderón Moreno. Médico Urgencias Atención Primaria. PAC La Paca. Pedro Romero Solis. Médico de urgencias hospitalarias. Nuestra Señora de America; Cristina Velasco Román, Médico general.

INTRODUCCIÓN

La parálisis diafragmática es un hecho poco frecuente en nuestro medio pero que siempre hemos de tener cuenta. Las alteraciones en la conducción del nervio frénico suelen ser las causas de este tipo de patología pudiendo ser la primera pista de procesos intercurrentes más graves.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente mujer de 30 años sin antecedentes personales ni familiares de interés que acude a nuestra consulta por sensación disneica de 2 semanas de evolución. Sintomatológicamente presenta dolor en hombro, trapecio y región subescapular izquierda. A la exploración sólo objetivamos disminución del murmullo vesicular en base izquierda. Se decide derivación a servicio de urgencias donde se realiza radiografía de tórax, objetivando solamente elevación de hemidiafragma izquierdo y analítica sin hallazgos patológicos. Desde este servicio es derivada a consultas de neumología donde se realiza TAC tóraco-abdominal objetivando parálisis de hemidiafragma izquierdo y espirometría normal. Es derivada a consultas de cardiología con ecocardiografía normal.

El diagnóstico diferencial engloba derrame pleural, atelectasia, neumonía, tumores, hipotiroidismo, lupus, miopatías, Síndrome Guillian Barré.

PLAN DE ACTUACIÓN

La parálisis diafragmática es poco tenida en cuenta en el diagnóstico diferencial de la disnea siendo una patología muy infradiagnosticada. Hay que tener en cuenta que puede aparecer como primer signo de procesos graves que pueden mejorar en pronóstico con un diagnóstico precoz. En este caso en concreto la paciente no presentaba sintomatología que nos pudiera hacer pensar en procesos mas graves ya que nos podríamos inclinar en primer lugar por dolores de carácter mecánico subsidiarios de una contractura muscular, de ahí queremos hacer incapié en la importancia de una correcta exploración a pesar de que por la edad y los síntomas nos hicieran pensar en patología grave.

PALABRAS CLAVE

Disnea. Parálisis diafragmática. Miopatías. Alteraciones frénicas

BIBLIOGRAFÍA

- Ribet. M. Linder .JL Application of the diaphragm for unilateral eventration or paralysis .
Eur J .CardioTorac Surg 1992, 6, 357-360.(Medline).
Celli BR. Causes and diagnosis of bilateral diaphragmatic paralysis. UpToDate (Internet). 2013
<http://www.uptodate.com/contents/causes-and-diagnosis-of-bilateral-diaphragmatic-paralysis>
Gayan-Ramirez G, Gosselin N, Troosters T, Bruyninckx F, Gosselink R, Decramer M. Functional recovery of diaphragm paralysis: a long term follow-up study. Respir Med. 2008;1