

# DOCTORA , YA NO SOY LA MISMA: ME AHOGO Y ME CANSO

**AUTORES:** P.Malpica Arce C.S.San Vicente (Cantabria, ),M.T.Ruiz González C.S Campoo(Cantabria),,A.Gutiérrez Arce C.S.Zapaton (Cantabria), M.Castaño García C.S.Gama(Cantabria),,M.Guerra Garcia Hospital Sierrallana Torrelavega(Cantabria)

- La parálisis diafragmática unilateral es una afección poco frecuente, habitualmente generada por la interrupción de la transmisión del impulso del nervio frénico. Generalmente tiene escasa repercusión clínica y los pacientes permanecen asintomáticos; en algunos casos se observa disnea de esfuerzo.
- **Descripción:** Paciente de 51 años, que refiere en la consulta que la falta el aire, incluso en reposo, que empeora con el decúbito desde hace unos días. No refiere ansiedad ni síntomas cardiacos ni pulmonares, salvo la disnea. Como cuadro clínico acompañante de interés presenta una artritis reumatoide en tratamiento con metotrexato y ácido fólico desde hace 10 años. En la exploración física presenta auscultación cardiaca normal, auscultación pulmonar con ligera hipoventilación derecha; en las extremidades inferiores presenta ligero edema sin fovea; resto de la exploración física normal. En la analítica presenta ligera anemia típica de trastorno crónico y velocidad sedimentación globular elevada de 45 mm/h; resto normal. En la radiografía de tórax se aprecia una parálisis diafragmática derecha con ascenso del hemitórax del mismo lado con atelectasia de lóbulo inferior derecho.
- **Estrategia de actuación:** Ante estos casos lo principal es detectar la causa de la parálisis, porque en la mayoría de los casos suele ser idiopática. La primera prueba a realizar es una espirometría y gasometría para identificar si puede haber una causa pulmonar; radiografía de tórax, que evidencia la elevación de hemidiafragma. Medida de la presión intradiafragmática: este test es el gold standard para el diagnóstico de parálisis diafragmática, aunque no suele ser necesario realizarlo. Hay que tener en cuenta que un 5% de los casos son debidos a tumores torácicos, como fue este caso, debido a una neoplasia mamaria. Por este motivo es necesario la realización de una tomografía torácica y resonancia magnética.
- **Bibliografía:** 1.- Jaklitsch M. Diaphragm Incisions. En: Sugarbaker DJ, Bueno R, Krasna MJ, Mentzer SJ, Zellos L (eds). Adult Chest Surgery. New York: The McGraw-Hill Companies 2009; pág 1015-32. 2.- Contreras El, Escobar HR, Necochea KMC, Castro MS, Sánchez DI. Tres casos de parálisis diafragmática: Utilidad del estudio electromiográfico. Rev Chil Pediatr. [Internet]. 2004;75:48-54 [citado 2017 Abr 18].

