



212/1583 - DISNEA Y ASIMETRÍA DIAFRAGMÁTICA

A. Navarrete Campos^a, M.J. Rico Azuaga^b y R. Aguado Rivas^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Almuñécar. AGS Sur Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Castell de Ferro. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años que acude a consulta por disnea de moderados esfuerzos, que empeora con el decúbito desde hace un mes, afebril, Niega aumento de tos o expectoración, traumatismo previo, o dolor torácico. NAMC, HTA, hernia discal lumbar en tratamiento con tramadol 50 1/12 H. Exfumador desde hace 2 años.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente CYO, normocoloreado, presenta habla entrecortada y leve taquipnea con el esfuerzo moderado, BHYP. Exploración ORL y CYC sin hallazgos patológicos, CP tonos cardiacos rítmicos sin soplos, disminución del MVC generalizado, más intenso en base pulmonar derecha, no dolor a la palpación de ambos hemitórax. ABD: No masas ni megalias. No adenopatías, EEII no edemas no signos de TVP. Rx de tórax: elevación del hemidiafragma derecho, atelectasia laminar con desplazamiento cisural. Espirometría forzada: capacidad vital forzada (FVC) 1.840 (49%), volumen espiratorio máximo en 1 segundo (FEV1) 1.030 (35%), FEV1/FVC 56%. Gasometría: pH 7,43, PO2 68,8, PCO2 41,2, saturación de O2 93,9%. TAC torácico: elevación del hemidiafragma derecho, atelectasia laminar, signos de EPOC y lesión compatible con tumoración del nervio frénico derecho. No adenopatías sospechosas, resto de parénquima pulmonar, y mediastino normal. No se observan lesiones óseas. Se realiza resección quirúrgica de la tumoración que confirma schwannoma del nervio frénico derecho.

Juicio clínico: Parálisis frénica secundaria a schwannoma del nervio frénico derecho.

Diagnóstico diferencial: Otras causas de parálisis frénica unilateral: traumática, quirúrgica, tumoración broncopulmonar, vírica, inflamatoria, guillen barré, enfermedades neurológicas o musculares.

Comentario final: Los schwannomas del nervio frénico son un grupo raro de tumores mediastínicos, de comportamiento por lo general benigno. El paciente tras la cirugía mejoró de la disnea con fisioterapia respiratoria.

Bibliografía

1. Kharma N, Dysfunction of the diaphragm: imaging as a diagnostic tool. *Curr Opin Pulm Med*. 2013;19:394-8.
2. Qureshi A, Diaphragm paralysis. *Semin Respir Crit Care Med*. 2009;30:315-20.

3. Grunstein P, Broquie G, Bazelly B, Roland J. Schwannoma of the endothoracic phrenic nerve. General review apropos of a case. Rev Pneumol Clin. 1988;44:146-50.
4. Bellamy J, Verdoux P, Milleron B, Carette MF. Tumors of the mediastinal nerves. Diagnosis and possibilities of conservative surgery. Apropos of 2 cases. Rev Pneumol Clin. 1992;48:19-23.

Palabras clave: *Respiratory paralysis. Phrenic nerve. Neurilemmoma.*