



242/3085 - DISNEA DE ESFUERZO DE MES Y MEDIO DE EVOLUCIÓN

J. Murillo Montes^a, M. Pinilla de Torre^b, M. Pinilla de Torre^c, S. González Rodríguez^d e I. Machio Sosa^d

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla.

^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Intensiva. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 87 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial y diabetes mellitus, operada de histerectomía por prolapso y colecistectomizada. Acude a urgencias por presentar, desde hace mes y medio, disnea de esfuerzo en evolución, tos seca. No dolor torácico, no edemas en miembros inferiores, no recorte de diuresis, no disnea paroxística nocturna, no palpitaciones, no otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Eupneica. Bien hidratada y perfundida. Tensión arterial 174/99, frecuencia cardiaca 101, saturación O₂ 97% sin aportes. Auscultación cardiaca normal, respiratoria sibilantes inspiratorios y espiratorios. Abdomen con cicatriz de laparotomía, hernia no complicada a dicho nivel, sin otros hallazgos. Hemograma: hemoglobina 11,7, leucocitosis 11.800 con neutrofilia 8.460, plaquetas normales. Bioquímica: glucosa 124, urea 58,3, creatinina 0,95, K 5,2, resto iones y perfil abdominal normales, PCR 8,11, troponinas 31,95, CPK 21. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 98, QRS normal, bloqueo rama derecha, no signos de isquemia aguda. Radiografía tórax: mal inspirada, índice cardiorácico aumentado, mínimo pinzamiento seno costofrénico izquierdo y superposición a nivel de hemidiafragma derecho. 2^o serie enzimática: troponinas 33,64, CPK 21. Pro-BNP: 938. D-dímeros: 7.963. Angio-TAC de tórax: no defectos de repleción en árbol arterial pulmonar. Aneurisma de gran tamaño en arco aórtico, con diámetro mayor de 70-76, que se extiende hasta aorta descendente, con diámetro de 41 mm. Vena hemiaórtica normal. No condensaciones pulmonares ni derrame pleural.

Juicio clínico: Insuficiencia cardiaca.

Diagnóstico diferencial: Aneurisma aórtico. Edema agudo de pulmón. Infarto agudo de miocardio. Hipertensión arterial. Neumonía atípica. Derrame pleural. Tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: La paciente es valorada por Cirugía cardiovascular, que informa que debido a las comorbilidades y características basales de la paciente, no es tributaria de intervención. Asimismo, establece que el aneurisma no es causante de la disnea de la paciente.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, de Lagarde Sebastián M, Maestro de la Calle G, Pérez-Jacoiste Asín MA, Pérez Ordoño L, Vila Santos J, editores. Manual de Diagnóstico y Terapéutica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid: MSD, 2012.

Palabras clave: Disnea. Aneurisma. Cardiopatía.