



242/1343 - DOCTORA, ME CUESTA RESPIRAR

S. Moreno Ruiz^a, M. Sánchez del Viso^b, M. Hércules Carbajal^c, S. Serrano Gómez^d, S. García Martín^d y S. Casarrubios Elez^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.

^bMédico de Familia. Centro de Salud de Benquerencia. Toledo. ^cResidente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Benquerencia. Toledo. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mocejón. Toledo. ^eMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años, con AP de HTA en tratamiento con enalapril + hidroclorotiazida y dislipemia en tratamiento con simvastatina, que acude a consulta por disnea de leves-moderados esfuerzos desde hace una semana. No dolor torácico. Pirosis ocasional. No náuseas ni vómitos. No fiebre ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta de Atención Primaria realizamos toma de constantes vitales, dentro la normalidad, exploración física completa normal y un ECG: BAV de primer grado, ritmo sinusal, sin alteraciones agudas de la repolarización. Solicitamos Rx de tórax: hernia de hiato gigante. Ante el hallazgo radiográfico derivamos a Cardiología y Digestivo para valoración. En Cardiología: Ecocardiograma con imagen de compresión extrínseca de la pared posterior de AI, en probable relación con diagnóstico de hernia de gran tamaño. Ergometría: normal. En Digestivo: pHmetría normal, manometría: EEI hipotenso, gastroscopia: hernia hiatal gigante 8 cm que condiciona retracción/torsión de esófago distal. Se deriva a Cirugía General para intervención quirúrgica.

Juicio clínico: Disnea en relación a hernia de hiato gigante.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad pulmonar (EPOC, fibrosis quística, neoplasia, neumonía, hipertensión pulmonar...), cardiovascular (cardiopatía isquémica, valvulopatía...), metabólica (acidosis metabólica, disfunción tiroidea...), hematológica (anemia, hemobloginopatías...), psicológicas (ansiedad, depresión...), otras: masa abdominal, RGE...

Comentario final: La hernia de hiato tiene una incidencia del 60% en la población mayor de 60 años. Suele ser asintomática o tener síntomas de RGE (pirosis, epigastralgia...) o síntomas de vía aérea (tos crónica, disnea...). Además si existe una hernia de hiato gigante como en nuestra paciente, pueden producirse síntomas de enfermedad de la caja torácica con alteración de tipo restrictivo llegando incluso al desarrollo de fibrosis pulmonar idiopática. El médico de Atención Primaria ha de ser capaz, mediante una historia clínica y exploración física completas, petición de pruebas complementarias adecuadas y criterios de derivación hospitalaria de saber lo que es

frecuente de lo que no.

Bibliografía

1. Farreras P, Rozman C. Compendio de Medicina Interna, 5ª ed. Elsevier, 2013.
2. Pacheco-Galván A, Hart SP, Morice AH. La relación entre el reflujo gastroesofágico y las enfermedades de la vía aérea: el paradigma del reflujo a vía aérea. Arch Bronconeumol. 2011;47:195-203.

Palabras clave: Disnea. Hernia. Aurícula.