



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/622 - DISNEA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

M. Jiménez Cremers¹, J. López Juan², M. Pejenaute Labari³ e I. Salcedo Joven⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estrecho de Corea. Madrid.

²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estrecho de Corea. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Acudimos al domicilio de una mujer de 87 años con vida basal sedentaria y antecedentes personales (AP) de malnutrición y enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) no filiada y bronquiectasias, por pérdida de peso progresiva desde comienzo de la pandemia COVID-19 e incremento de disnea basal y perímetro de miembros inferiores (MMII) en los últimos días. Refiere tos con expectoración blanquecina habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Taquipneica a 30 rpm con trabajo respiratorio abdominal y saturando al 84% basal, tensión arterial 140/90, frecuencia cardiaca 90 lpm. En la auscultación pulmonar objetivamos crepitantes secos bilaterales generalizados y edemas con fóvea hasta rodilla. Resto de exploración, anodina.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia respiratoria (IR).

Diagnóstico diferencial: Descompensación de insuficiencia cardiaca. Progresión de EPID. Tromboembolismo pulmonar (TEP). Infección respiratoria por COVID-19.

Comentario final: Derivamos a la paciente a urgencias donde solicitan una analítica sanguínea en la que destaca dímero D 2194, BNP 120, 12.000 leucocitos sin elevación de reactantes de fase aguda y una gasometría arterial de IR global. La radiografía torácica muestra afectación más grave de EPID respecto a estudios previos y zonas consolidativas, sin poder descartar infección/inflamación, siendo no compatible con infección por SARS-CoV-2. El angio-TC torácico corrobora lo anterior y, añade la presencia de defectos de repleción en la arteria lobar superior izquierda sugestivas de TEP agudo. La PCR para COVID-19 resulta negativa. La paciente es dada de alta con enoxaparina 40 mg/24h y actualmente, se encuentra en seguimiento por nuestra parte, además del Servicio de Neumología. Este caso clínico muestra la importancia de realizar una buena anamnesis y exploración en nuestras consultas de atención primaria de cara a un acertado diagnóstico diferencial, no olvidando las patologías habituales a pesar de encontrarnos en tiempos de pandemia COVID-19.

Bibliografía

1. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison principios de Medicina Interna, 20ª edición. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2018.

Palabras clave: Disnea. Edemas.