



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/175 - DISNEA ACOMPASADA

A. Martínez Quesada<sup>a</sup>, M. Fuentes Jiménez<sup>b</sup>, R. Dueñas Vargas<sup>c</sup>, C. Sánchez Ortega<sup>d</sup> y C. García Maturana<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud San Isidro. Almería. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Isidro. Almería.

<sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuevas de Almanzora. Almería.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 83 años de edad que acude a consulta de atención primaria por aumento de su disnea basal, llegando a ser de mínimos esfuerzos. Como antecedentes patológicos de interés, destacar: insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II. Había tenido previamente episodios de descompensación de su insuficiencia cardíaca, pautándole medicación al respecto (IECAs + beta-bloqueantes + diurético del asa), modificando la dosis de diurético de asa si la descompensación es objetivable.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, taquipneica. No tolera decúbito. Tiraje intercostal. A la auscultación: crepitantes húmedos en ambos campos pulmonares, ritmo sinusal sin soplos. En miembros inferiores: edemas +++/++++ hasta región media tibial con fóvea. No signos trombosis venosa profunda ni isquemia arterial incipiente. Dado el estado de la paciente, trasladamos a urgencias hospitalarias, donde ingresa en el área de observación. Se realiza EKG: frecuencia cardíaca de 37 lpm, QRS ancho y ondas P aisladas. Dado la gravedad de la situación, se le realiza analítica de emergencia donde se constata el siguiente resultado: potasio: 9,1 mEq/l. Se interconsulta con nefrología, quien decide realización de hemodiálisis urgente, consiguiendo por tanto una disminución del potasio sérico.

**Juicio clínico:** Bloqueo aurículo-ventricular completo por hiperpotasemia.

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia cardíaca descompensada. Infección respiratoria vías aéreas bajas. Tromboembolismo pulmonar.

**Comentario final:** A pesar de la patología de base de la paciente y la creencia de que toda descompensación será por dicha causa, hay que indagar siempre en el motivo de la misma, ya que nos encontramos con situaciones como la acontecida que necesitan de una asistencia sanitaria inmediata por tratarse de una emergencia médica.

## Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015.