



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3510 - EDEMA AGUDO DE PULMÓN EN URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

M.M. Orellana Beltrán^a, N.D. Moya Quesada^b, M. Gómez Domínguez^b, M. Molina Gracia^c, Á. Bonilla Álvarez^d, A. Serrano Camacho^e, P. Castro Pérez^f y L. Navarro Lorenzo^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bajo Andarax. Pechina. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Bajo Andarax. Benadux. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Periferia. Retamar. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huercal de Almería. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años de edad, diabético, hipertenso, fumador de 1 paquete al día y diagnosticado recientemente de EPOC por su médico. Acude a urgencias de su centro de salud por empeoramiento de su disnea habitual, tos productiva, sin fiebre y sibilantes perceptibles sin auscultación. Niega dolor torácico. Dirigido el proceso como EPOC reagudizado, se inicia tratamiento con corticoterapia intramuscular, aerosolterapia y oxigenoterapia en el centro. Estando en sala de medicación comienza con sudoración profusa, tiraje intercostal y caída de saturación de oxígeno. A la auscultación, intensos crepitantes. Se realiza ECG que muestra elevación del segmento ST de V1 a V3. Ante la situación se administra doble antiagregación, furosemida y nitroglicerina sublingual, sustituyéndose esta, tras 3 dosis, por bolos intravenosos de morfina ante caída de tensión arterial y se traslada hasta hospital de referencia. Aún en la ambulancia sufre parada cardiorrespiratoria que obliga a iniciar reanimación cardiorrespiratoria, recuperando ritmo efectivo a los 10 minutos.

Exploración y pruebas complementarias: Saturación de oxígeno al 93%, frecuencia cardíaca de 70 lpm, tensión arterial de 210/100, auscultación cardiorrespiratoria con tonos rítmicos sin soplos audibles e hipoventilación global generalizada con sibilancias dispersas en ambos campos pulmonares, sin crepitantes.

Juicio clínico: Edema agudo de pulmón (EAP) secundario a infarto agudo de miocardio (IAM).

Diagnóstico diferencial: Tras un diagnóstico inicial de EPOC reagudizado, al entrar el paciente en edema de pulmón se pensó durante el diagnóstico diferencial en tromboembolismo pulmonar, neumotórax, edema pulmonar no cardiogénico, así como IAM.

Comentario final: Un IAM en un paciente diabético puede mostrarse de las formas más variopintas posibles, sin embargo con ECG y una anamnesis sistemática podemos alcanzar un diagnóstico rápido y preciso.

Bibliografía

1. Cabrera Franquelo F, Domínguez Picón F. Urgencias Médicas, 3ª ed. Madrid: Marbán, 2016.
2. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. Resimecum: Manual de diagnóstico y tratamiento dirigido al Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid: SEMERGEN, 2015.
3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2014.

Palabras clave: EPOC. Anamnesis. Diagnóstico diferencial. EAP.