



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4094 - DISNEA INTENSA EN INMERSIÓN DE SUBMARINISTA

A. González Góngora^a, F. Expósito Rodríguez^b y M. Soler Pérez^c

^aMédico de Familia. Consultorio San José. Níjar. Almería. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Campohermoso. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 54 años, buceador habitual (104 inmersiones), hipertenso en tratamiento con losartán 25 mg, exfumador que es trasladado a consultorio desde muelle por disnea intensa durante la práctica de submarinismo (17 minutos, 10,3 metros), negando dolor torácico, pero si leve epigastralgia opresiva. En los 3-4 días previos presentaba disnea de esfuerzos ligeros. Nunca dolor torácico, ni síncope, ni palpitaciones, ni ortopnea.

Exploración y pruebas complementarias: Taquipneico en reposo (24 respiraciones por minuto), ortopnea. < 78% Saturación de oxígeno, con reservorio remonta a 92%. Auscultación cardio-respiratoria: taquicárdico (130 latidos por minuto; tensión arterial 130/94), hipoventilación bases con crepitantes húmedos bilaterales hasta campos medios. Sin alteraciones en miembros inferiores. ECG: ritmo sinusal a 130 latidos por minuto, eje izquierdo, intervalo PR normal, pobre crecimiento de R V1-V2, T negativa en I y avL. Realizando tratamiento con furosemida, solinitrina, ácido acetilsalicílico y clopidogrel, trasladando monitorizado a hospital de referencia. Troponina T ultrasensible 536-472-517. Ecocardiografía: miocardiopatía hipertrófica no obstructiva, con fracción de eyección normal. Hipertrofia de ventrículo izquierdo grave de septo y ápex. Sin alteraciones segmentarias de contractilidad. Ligera dilatación de aurícula izquierda. Cateterismo cardiaco: aterosclerosis coronaria calcificada y grave de circunfleja distal.

Juicio clínico: Edema agudo de pulmón secundario a enfermedad grave de un vaso en miocardiopatía hipertrófica no conocida.

Diagnóstico diferencial: Edema pulmonar por inmersión; Cardiopatía isquémica de presentación atípica; Edema agudo de pulmón a filiar.

Comentario final: Tener en cuenta causas no relacionadas directamente con la actividad realizada, sino con el esfuerzo realizado permitió llegar a la causa inicial del Edema Agudo de Pulmón de este paciente realizando tratamiento desde el inicio de su asistencia en atención primaria.

Bibliografía

1. Slade JB Jr, Hattori T, Ray CS, et al. Pulmonary edema associated with scuba diving.
2. Hardy KR. Diving-related emergencies. Emerg Med Clin North Am. 1997;15:223.
3. Ware LB, Matthay MA. Clinical practice. Acute pulmonary edema. N Engl J Med.

2005;353:2788.

Palabras clave: Disnea. Submarinismo. Edema pulmonar.