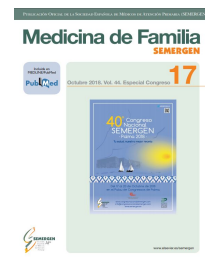




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3428 - DISNEA SIN FOCO EN PERSONA JOVEN OBESA: NO TODO ES ANSIEDAD

I. Pozo Osto^a e I. Aranda Vázquez^b

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Écija. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud El Almorón. Écija. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 33 años, latina, que consulta por astenia generalizada de una semana de evolución con disnea de instauración brusca y progresiva desde moderados esfuerzos hasta hacerse de reposo, llegando a impedir actividades como la ingesta. No otra sintomatología ni signos clínicos de interés. Como AP refiere BIRD.

Exploración y pruebas complementarias: Se realizó electrocardiograma, detectando bloqueo trifascicular a 45 lpm y pulsimetría normal, derivada a hospital de referencia para completar estudio. Radiografía de tórax, exploración física y dímero D normales (salvo frecuencia cardíaca de 50 latidos por minuto). Cardiorresonancia: mostró un realce no isquémico no concluyente. Analítica y serología normales. Ecocardiografía sin alteraciones morfológicas ni funcionales. Gasometría sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: El diagnóstico fue un bloqueo AV 3^{er} grado (volviendo a BCRIHH tras perfusión de aleudrina). Derivada a hospital de referencia para estudio etiológico del bloqueo e instauración de un marcapasos definitivo. Tras la instauración del marcapasos, la paciente está en la actualidad asintomática.

Diagnóstico diferencial: Como diagnóstico diferencial se planteó: 1. Enfermedad de Chagas (ya que es endémica en su país de origen y pensaban que había viajado recientemente, descartada por serología). 2. TEP (dímero D y exploración física normales). 3. Neumonía atípica (analítica y radiografía normal). 4. Alteración funcional cardíaca (cardiorresonancia y ecocardiograma normal).

Comentario final: El electrocardiograma es de vital importancia en nuestras consultas de AP para despistaje entre patologías banales y severas, derivando al hospital lo realmente importante. No infraestimar la clínica en pacientes jóvenes con sobrepeso, porque puede enmascarar patologías graves. En atención primaria tenemos la gran suerte y ventaja de conocer mejor a nuestros pacientes y conocer datos de su vida que pueden orientarnos al diagnóstico.

Bibliografía

1. Parshall MB, Schwartzstein RM, Adams L, et al. An official American Thoracic Society statement: update on the mechanisms, assessment, and management of dyspnea. *Am J Respir*

Crit Care Med. 2012;185:435.

2. Richard M. Schwartzstein. Disnea. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012. p. 277-81.
3. Goldberger AL. Electrocardiografía. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012. p 1831-9.

Palabras clave: Bloqueo de tercer grado. Disnea. Obesidad.