



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/3637 - DISNEA QUE EMPEORA POR LA TARDE

A. Vives Mayor<sup>1</sup>, M. Bou Collado<sup>1</sup>, M. Reyes Jara<sup>1</sup> y E. Muñoz González<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Marina Baja. Alicante. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Marina Baja. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 84 años que acude a la consulta de atención primaria refiriendo que desde hace unos meses presenta una sensación de dificultad respiratoria que le empeora por tarde, principalmente cuando se encuentra tumbada después de comer. Como antecedentes la paciente presentaba hipertensión arterial, dislipemia, asma bronquial en tratamiento con inhaladores con buen control hasta este momento, y únicamente había sido intervenida por prolapso uterino.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 142/68 mmHg. FC 74 lpm. SatO<sub>2</sub> 99%. Buen estado general. Eupneica en reposo. Auscultación cardiaca: Soplo sistólico panfocal I/VI. Rítmica. Auscultación pulmonar: buena ventilación bilateral con ligera hipoventilación en base izquierda. No sibilancias. Abdomen: blando y depresible. Miembros inferiores con ligeros edemas +/+++.

Radiografía de tórax dos proyecciones: Se observaba una gran hernia hiatal. Marcada cifosis. Índice cardiotorácico normal.

**Orientación diagnóstica:** Debido a la sintomatología de la paciente y sus antecedentes asmáticos se sospechó que pudiera tratarse de una descompensación de su asma bronquial, aunque parecía poco probable por la ausencia de sibilancias. También nos planteamos la posibilidad de que se tratara de una insuficiencia cardiaca descompensada con derrame pleural izquierdo, debido a la hipoventilación que existía en ese campo. Por ese motivo se solicitó una radiografía de tórax en la que se encontró el verdadero causante de la disnea, que era la enorme hernia hiatal que presentaba la paciente.

**Diagnóstico diferencial:** Alteración ventilatoria restrictiva producida por la gran hernia hiatal. Asma bronquial descompensado. Insuficiencia cardiaca descompensada.

**Comentario final:** La hernia hiatal es una patología muy frecuente. Aunque en la mayoría de los casos es asintomática, puede dar síntomas muy diversos entre los que se encuentra la disnea. Este tipo de disnea empeora característicamente tras la ingesta y cuando el paciente se encuentra en decúbito supino. En nuestro caso llegamos al diagnóstico poniendo en contexto la anamnesis y la exploración con los resultados de la radiografía. Explicamos a la paciente medidas higiénico-dietéticas para reducir la sintomatología, así como la posibilidad de cirugía, a lo que la paciente se negó debido a su edad y sus comorbilidades.

## **Bibliografía**

1. Martín C, Supervía A, Pi-Figueras M, Balcells E, Cirera I. Hernia de hiato gigante e insuficiencia respiratoria. *ReMUE.c@t* 2017;4(1):85-7.

**Palabras clave:** Disnea. Hernia hiatal. Disnea postprandial.