



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1759 - MI AHOGO NO ES NORMAL. IMPORTANCIA DEL ESCUCHAR

E. Zerpa Pradas¹, J. Vicente Ruiz², S. Chu González³ y E. Faña Vargas⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ³Médico de Familia. Centro de Salud Canillejas. Madrid.

⁴Médico de Familia. Centro de Salud Panaderas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años, no fumadora, refiere disnea de esfuerzo, progresiva, de 3 años de evolución que exacerba con cuadros catarrales 2 veces al año con tos y aumento de expectoración. Niega fiebre con los episodios, pirosis, dolor abdominal, no cambio en ritmo intestinal. Tras pruebas complementarias en AP se deriva a Neumología para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: SatO₂: 93% basal. FC: 73 lpm TA: 110/70 mmHg. AC: rítmica, sin soplos audibles. AP: estertores crepitantes en ambos campos pulmonares hasta campo medio. Resto sin hallazgos. Hemograma normal, LDH 271 ui/l y anticuerpos antinucleares positivos con título de 1/160. Resto normal. Espirometría: FVC 1.220 (66%) FEV1 1.220 (81%) FEV1/FVC 99%. Radiografía de tórax: patrón intersticial bilateral de predominio subpleural. TC de tórax: patrón intersticial de predominio periférico sin panalización, sin adenopatías medistínicas. Broncoscopia normal. BAL: leve inflamación con eosinófilos entre un 10-20%. Biopsia: alteraciones inespecíficas.

Orientación diagnóstica: Enfermedad pulmonar intersticial difusa.

Diagnóstico diferencial: Bronquiectasias. Linfangitis carcinomatosas. Hemorragias pulmonares difusas. Tuberculosis miliar.

Comentario final: La disnea en un motivo de consulta muy frecuente en AP que enmascara un gran número de patologías que pueden descartarse con una anamnesis y exploración física detallada. Para la valoración clínica de la patología pulmonar intersticial es importante el sexo, edad, antecedentes familiares, ámbito ocupacional y progresión de los síntomas. En este caso destaca una clínica progresiva de 3 años, sin claros factores de riesgos asociados y crepitantes secos a la auscultación; esto hace que se sospeche sobre alguna patología asociada y se decida realización de pruebas complementarias. Los especialistas en MFyC hacemos un seguimiento año tras año de los pacientes generando una relación más estrecha, conociendo así distintos factores vitales que en patologías de presentación inusual nos den las claves para realizar diagnósticos certeros; porque nuestro principal trabajo, el cual desempeñamos diariamente es escuchar a los pacientes, quienes sin saberlo aportan toda la información.

Bibliografía

1. Talmadge E King, J. (2019). UpToDate. [online] Uptodate.com. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-with-interstitial-lung-disease-clinical-evaluation> [Acceso Jul. 2019].

Palabras clave: Disnea. Tos. Intersticial.