



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



333/323 - ANSIEDAD QUE TERMINA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

A. Gala González, M. Corrales Navarro, A. Reyes Torres.

Médico EBAP. Centro de Salud Palma del Río. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años, con antecedentes personales de tabaquismo (10 cigarrillos diarios, consumo acumulado 15 paquetes/año), hiperlipemia, sobrepeso. Acude a consulta por referir dolor en cintura escapular izquierda desde hace 2 o 3 días acompañado de sensación disnéica, palpitations y tos. Se le realiza electrocardiograma con taquicardia sinusal a 110 lpm. Se pauta diazepam y naproxeno y control si no mejora. Re-consulta en varias ocasiones en urgencias diagnosticando de ansiedad. Estando de guardia, avisan a domicilio por aumento de la disnea, hasta hacerse de reposo. Tras la exploración se deriva al Hospital con ingreso directo en UCI.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, consciente, orientada, taquipnea en reposo, afebril. Constantes: Frecuencia cardíaca: 110 lpm. Tensión arterial: 150/90 mmHg. Saturación O₂: 93% Basal. Auscultación cardiorespiratoria: Tonos rítmicos, taquicárdicos, murmullo vesicular conservado en hemitórax derecho, sin ruidos sobreañadidos. En hemitórax izquierdo abolición por completo del murmullo, con semiología de derrame pleural izquierdo. Electrocardiograma: taquicardia sinusal a 130 lpm sin alteraciones de la repolarización. Leucocitos: 32.790/ μ L con 87.6% de neutrófilos. Proteína C reactiva: 382,9 mg/L. Gasometría arterial: pH: 7.45, pCO₂: 30 mmHg, pO₂: 64 mmHg. Radiografía de tórax: Índice cardiorácico no valorable. Derrame pleural submasivo izquierdo más hidroneumotórax. TAC tórax: Derrame pleural loculado izdo con atelectasia/condensación del LII subyacente; otra loculación posterosuperior izda, con atelectasia/condensación del LSI subyacente.

Juicio clínico: Derrame pleural masivo. Hidroneumotórax.

Diagnóstico diferencial: Ansiedad, tromboembolismo pulmonar, disección aórtica, neoplasia pulmonar, metástasis pulmonar.

Comentario final: La paciente permaneció 86 días en UCI complicándosele la patología base con neumonía bilateral, trombosis venosa profunda, fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida, shock hemorrágico secundario a hemorragia digestiva alta por úlceras gastroduodenales tratadas endoscópicamente en 3 ocasiones y necesitando transfusiones. En la actualidad está en tratamiento rehabilitador casi recuperada. No debemos dejarnos guiar ante un primer diagnóstico de un compañero, debemos explorar a la paciente como si no supiéramos nada de su cuadro ya que de esa manera falseamos nuestro propio diagnóstico.

Bibliografía

Villena Garrido V, Ferrer Sancho J, Hernández Blasco L, y col. Diagnosis and treatment of pleural effusion. Arch Bronconeumonol. 2006; 42: 349-72.

Palabras clave: Dolor torácico, disnea, derrame pleural.