



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 244/48 - ¿SOLO BRONQUITIS?

E. Paulino Martínez<sup>a</sup>, A. Gil Adrados<sup>b</sup> y O. Goliney<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Solana. Talavera de la Reina. Toledo. <sup>b</sup>Médico de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Solana. Talavera de la Reina. Toledo. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Solana. Talavera de la Reina. Toledo.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón 57 años, exfumador 30 paquetes/año, roncador. En octubre 2016 sensación disneica intermitente sin sibilancias, mejoró espontáneamente. Posteriormente, catarro en enero 2017 tos, ruidos torácicos y disnea de moderados esfuerzos.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 118/83, FC: 79, SatO<sub>2</sub>: 97%, IMC: 31%, Eupneico. No adenopatías. ECG: RS. AP: murmullo vesicular disminuido en base derecha crepitante en base y campo medio derecho. Hemograma, coagulación y bioquímica normal. Espirometría: FEVI 86%, FVC 89%. En decúbito caída de FEVI del 29% y de la FVC 26%. Rx tórax: elevación hemidiafragma derecho/probable paresia frénica derecha no presente en 2013. Especializada: TAC torácico: elevación de hemidiafragma derecho. Atelectasia en base lóbulo inferior derecho. Ecografía: disminución de la excursión diafragmática en respiración normal como forzada. Poligrafía: SAHS leve. Broncoscopia: sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Paresia frénica derecha idiopática. Atelectasia segmentaria en base derecha pasiva.

**Diagnóstico diferencial:** Infección aguda, tuberculosis y tumores malignos. Enfermedad intersticial pulmonar. EPOC. Broncoaspiración.

**Comentario final:** La parálisis diafragmática unilateral es un hallazgo casual; esto es debido en parte a su escasa repercusión funcional. Las causas más frecuentes son las lesiones quirúrgicas o traumáticas del nervio frénico, las neoplasias y la forma idiopática. El objetivo es la importancia de conocer la evolución de las infecciones respiratorias agudas y el progreso de las manifestaciones clínicas. Ante la sospecha de alguna complicación, se debe valorar la solicitud de pruebas complementarias, como una radiografía de tórax.

## Bibliografía

1. Aibar Arregui MA, Conget López F. Parálisis frénica unilateral. Semergen 2004;30:583-5.
2. Criner GJ, Kelsen SG. Effect of neuromuscular diseases on ventilation. Fishman's pulmonary diseases and disorders, 3<sup>rd</sup> ed, pp. 1561-86.
3. Celli BR. Causes and diagnosis of unilateral diaphragmatic paralysis and eventración.

UpToDate, 2013.