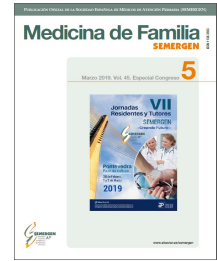




# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 413/96 - ¿QUÉ HACER SI SE ELEVA EL DIAFRAGMA?

K. Ramrath<sup>1</sup>, M. Gómez Caballero<sup>2</sup>, P. Manzorro Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Pozuelo de Alarcón. Madrid. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelozanes. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 55 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial, dislipemia, obesidad y exfumador desde hacía 18 años de 20 cigarrillos al día, que acudió a consulta por disnea de varios meses de evolución de moderados esfuerzos. Negaba tos, expectoración, autoescucha de sibilancias o edemas en miembros inferiores. Refería disnea opresiva por las noches y cansancio diurno por frecuentes despertares nocturnos. Su mujer comentaba que presentaba ronquidos y pausas de apnea.

**Exploración y pruebas complementarias:** Índice de masa corporal: 30,25 kg/m<sup>2</sup>. Auscultación pulmonar. Escala de Epworth: 11. Radiografía tórax: marcada pérdida de volumen en base izquierda con eventración del hemidiafragma anterior e imagen de atelectasia subsegmentaria. Espirometría: FVC 3.320 (72,8%), FEV1 2.550 (67,7%), FEV1/FVC 76,82. TAC torácico: elevación del hemidiafragma izquierdo con atelectasia subsegmentaria en lóbulo inferior izquierdo y llingula. Electromiograma: mononeuropatía del nervio frénico izquierdo de intensidad moderada. Signos de afectación neurógena crónica en miotomas dependientes de raíces C5 y C4 izquierdas. Poligrafía respiratoria domiciliar con resultado compatible de síndrome de apnea del sueño grave.

**Juicio clínico:** 1. Alteración ventilatoria restrictiva en relación con elevación de hemidiafragma izquierdo por parálisis del nervio frénico izquierdo por neuropatía periférica. 2. Síndrome de apnea de sueño.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia (diafragmáticas, pulmonares, intraabdominales), derrame pleural subpulmonar, eventración diafragmática, hernia diafragmática.

**Comentario final:** El diafragma es el principal musculo respiratorio y esencial para la vida. Su patología suele estar relacionada con las estructuras vecinas o con anomalías en el nervio frénico. Una de las clasificaciones más aceptadas de las enfermedades del diafragma es la que divide en patologías funcionales (parálisis), estructurales (hernia o eventración) infecciosas o tumorales. La parálisis frénica es la alteración funcional más frecuente del diafragma. Las formas unilaterales suelen ser secundarias a afectaciones del nervio frénico de las que la infiltración neoplásica o las formas idiopáticas son las más frecuentes. Para descartar alteraciones estructurales la tomografía computarizada es la prueba diagnóstica más útil.

### Bibliografía

Harro M, Rubio M, Vilaplana M. Enfermedades del diafragma. Med Integral. 2002;39(2):72-84.

Leon P, et al. Patología del diafragma. Arch Brononeumol. 2011;47(Supl8):37-40.

**Palabras clave:** Apnea del sueño. Parálisis del nervio frénico.