

Disnea aguda ó crónica

Raúl L. Díaz

www.udhboulogne.tk

Clasificación

- * **Disnea aguda:** aquella que se desarrolla en un corto período de tiempo (horas o días) y que se suele acompañar de una mala tolerancia clínica
- * **Disnea crónica:** la que dura más de tres meses, su aparición es más progresiva y mejor tolerada

Disnea Aguda

Origen pulmonar:

- Ocupación de la luz bronquial y/o alveolar:
 - Neumonías
 - Hemorragias
 - Aspiración
- Broncoespasmo
- Ocupación del espacio pleural
 - Derrames
 - Neumotórax
- TEP (tromboembolismo pulmonar)

Origen extrapulmonar:

- Edema pulmonar cardiogénico
- Edema pulmonar no cardiogénico
- Síndrome de distrés
- Hiperventilación por ansiedad
- Acidosis metabólica.

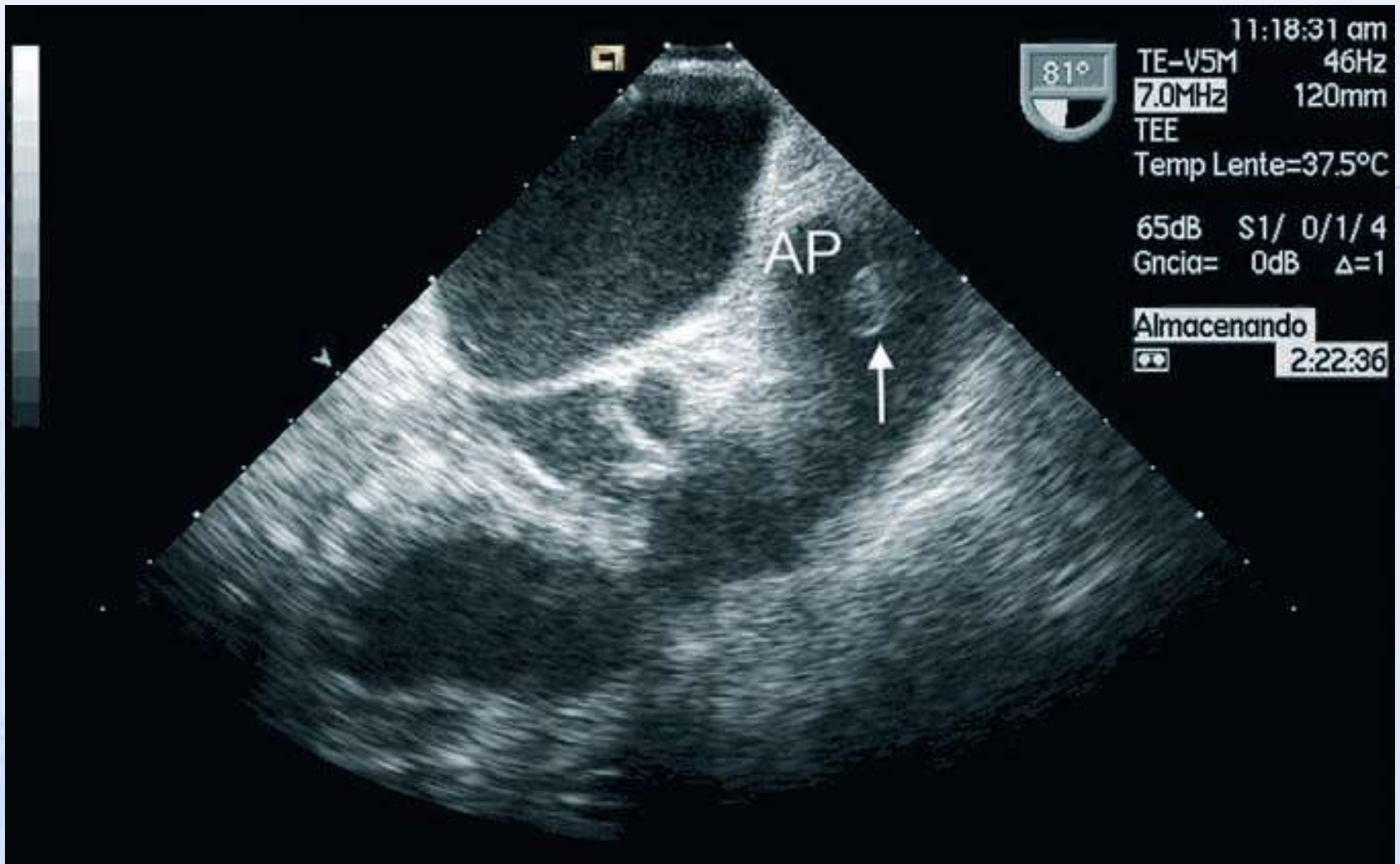


Imagen de trombo (flecha) en arteria pulmonar (AP) con ecocardiograma transesofágico.

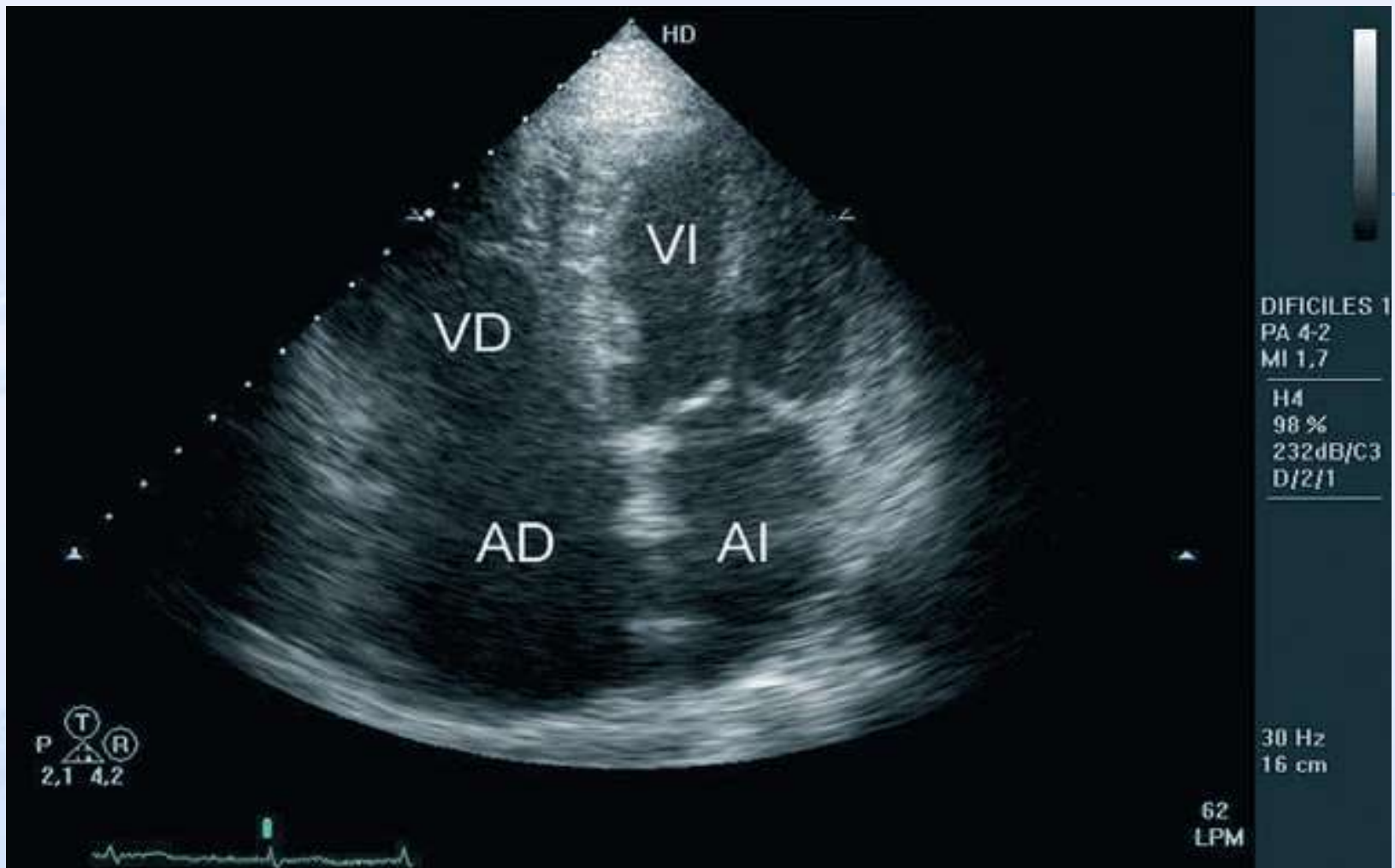
Disnea Crónica

Enfermedades obstructivas:

- Enfisema
- Bronquitis crónica
- Asma bronquial

Enfermedades pulmonares restrictivas:

- Enfermedad pulmonar intersticial
- Deformidad de pared torácica, obesidad
- Fibrosis pleural
- Enfermedades neuromusculares, parálisis frénica, fatiga muscular

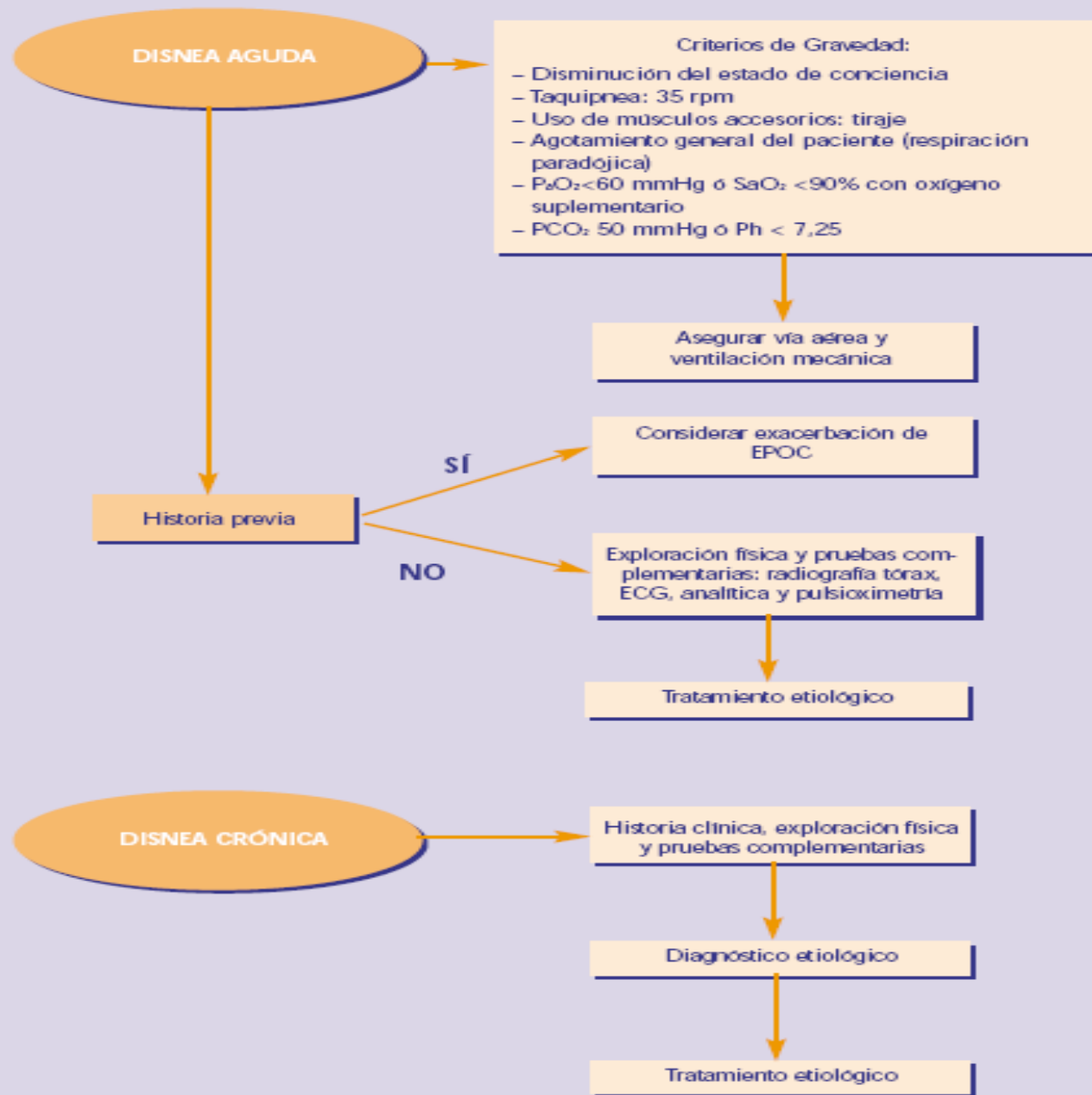


Plano apical de cuatro cámaras donde se observa la dilatación de cavidades derechas en un paciente con cor pulmonale. AD: aurícula derecha; AI: aurícula izquierda; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo.

Otras:

- Insuficiencia cardíaca congestiva, valvulopatía, arritmias
- Anemia
- Hipertiroidismo
- Acidosis metabólica
- Enfermedades de vías respiratorias altas
- Neurosis: ansiedad, depresión
- Enfermedades SNC
- Enfermedades vasculares: hipertensión pulmonar. TEP crónico, vasculitis con afectación pulmonar, malformación A-V pulmonar
- Reflujo gastroesofágico (hiperreactividad bronquial)
- Masa abdominal, ascitis, etc.

ALGORITMO



CRITERIOS DE DERIVACIÓN A NEUMOLOGÍA:

- * Ante un paciente con disnea aguda, es fundamental valorar los signos de gravedad, estabilizar al paciente y derivarlo a un servicio de urgencias.
- * Son criterios de derivación urgente:
 - La existencia de disnea aguda con signos de gravedad**
 - Aquellos pacientes que no responden de forma adecuada al tratamiento**
 - Aquellos donde se sospecha patología severa**

Según los síntomas que acompañen a la disnea, podemos orientar hacia las causas más frecuentes:

- **Fiebre:**

- Neumonía
- Reagudización EPOC
- Bronquitis aguda


- **Dolor torácico:**

- Si es retroesternal y opresiva: cardiopatía isquémica
- Si es costal y se modifica con la dinámica respiratoria (pleurítico): enfermedad pleural, TEP, neumonía o neumotórax.
- Si es retroesternal y se modifica con la posición del tórax: enfermedad pericárdica

- **Tos productiva:**

- Neumonía
- Bronquitis aguda
- EPOC reagudizado
- Bronquiectasias sobreinfectadas

- **Tos poco productiva:**

- Asma bronquial
 - Enfermedades intersticiales
 - Insuficiencia cardíaca
- 



- **Acropaquias:**

- Neoplasia de pulmón
- Cardiopatía congénita
- Fibrosis pulmonar
- Bronquiectasias

- **Palidez:**

- Anemia
- 

Según los hallazgos en la auscultación:

- **Espiración alargada, sibilantes y roncus:**
 - Asma
 - EPOC
 - TEP
- **Crepitantes húmedos bilaterales de predominio basal:**
 - Insuficiencia cardíaca congestiva
- **Crepitantes secos:**
 - Patología pulmonar intersticial
- **Sibilancias unilaterales:**
 - Tapón de moco
 - Tumor bronquial

* **Murmulo vesicular abolido:**

- Neumotórax
- Derrame pleural

• **Murmulo vesicular disminuido global:**

- EPOC tipo enfisema

Según los hallazgos en la radiografía de tórax:

• **Aumento del espacio intercostal, silueta cardíaca alargada:**

– Enfisema

• **Aumento de la trama bronquioloalveolar:**

– Bronquitis crónica

• **Zona de pulmón sin vascularización:**

– Neumotórax, TEP, bullas.

• **Foco de condensación:**

– Neumonía

– Neoplasia

Aumento de la silueta cardíaca con derrame pleural:

- Insuficiencia cardíaca

Tratamiento

Los objetivos del tratamiento son:

- a) Estabilización del estado hemodinámico.
- b) Tratamiento de la causa desencadenante.
- c) Tratamiento sintomático.

Estabilización del estado hemodinámico

- * Las medidas a tomar son:
 - Reposo.
 - Permeabilidad de las vías aéreas, oxigenoterapia (mascarillas faciales, gafas nasales, ventilación asistida o controlada).
 - Monitorización de constantes vitales (tensión arterial, pulso, frecuencia respiratoria). Monitorización ECG. Pulsioximetría.
 - Fluidoterapia intravenosa.
 - Administración de drogas vasoactivas, vasodilatadores, analgesia (según la causa), broncodilatadores, corticoides, antiarrítmicos, etc.



FIN