

3. Disnea

Cabestany B.; Abellán, J.; García-Bragado, F.; Xipell, C.; Juan, A.

Definición

Sensación subjetiva de dificultad para respirar. Puede ser aguda o crónica. **La insuficiencia respiratoria** se define por cifras de PO_2 en gasometría arterial < 60 mmHg.

Criterios de gravedad: hipotensión, alteración del nivel de consciencia, cianosis, dolor torácico acompañante, síncope, taquipnea, mala perfusión periférica, fatiga músculos inspiratorios, descoordinación toraco-abdominal, $pO_2 < 60$ mmHg o Sat $O_2 < 90\%$ con oxigenoterapia, $pCO_2 > 50$ mmHg o $pH < 7.25$.

Valorar indicación de IOT y VMI (criterios de gravedad, pronóstico del paciente), de VMNI (casos seleccionados de E.A.P y de hipoventilación) **y de O_2** (en la mayoría da casos con Sat. capilar de O_2 por debajo de lo normal). **Atención si el paciente es EPOC** (por norma administrar VMK al 24 % 3 l x min. hasta que descartemos hipercapnia).

Causas de disnea: síntomas y signos acompañantes

Proceso obstructivos altos.

Causas: Cuerpo extraño extratorácico, neoplasias, abscesos, edema de glotis, epiglotitis, laringitis estridulosa, parálisis bilateral de cuerdas vocales en adducción, acidosis metabólica (taquipnea).

Síntomas: Tos espasmódica, edema de glotis. **Signos:** retracción fosa supraclavicular, edema úvula, palidez y sudoración marcada. **AR:** estridor inspiratorio, disminución MV, inspiración bradipneica, taquicardia. Valoración por ORL (fibroscopia faringolaríngea).

Cuerpo extraño intratorácico.

Síntomas: Tos irritativa, taquipnea, cianosis, somnolencia, uso musculatura accesoria. **AR:** roncus y sibilantes, disminución MV. **Rx** hiperclaridad, atrapamiento aéreo, desviación mediastínica. 2ª fase atelectasia-retracción.

Neumonía.

Síntomas: Tos y expectoración purulenta, fiebre, dolor pleurítico. (VER CAPÍTULO NEUMONÍA).

Crisis asmática.

Síntomas: Tos paroxística, dolor traqueobronquial. (VER CAPÍTULO ASMA).

Neumotórax.

Síntomas: Dolor torácico ipsilateral brusco, tos, desviación de la tráquea a la palpación. (VER CAPÍTULO NEUMOTÓRAX).

EPOC.

Síntomas: Tos y aumento expectoración. (VER CAPÍTULO EPOC).

Derrame pleural.

Síntomas: Tos irritativa, no productiva, dolor torácico pleurítico.

AR: Abolición vibraciones vocales, matidez.

Rx tórax: línea derrame concava o pulmón blanco si masivo.

GAB: variable. Analítica según etiología (anemia, leucocitosis).

Edema pulmonar cardiogénico.

Síntomas: Ortopnea, DPN, tos y expectoración espumosa.

(VER CAPÍTULO INSUFICIENCIA CARDÍACA).

Edema pulmonar no cardiogénico.

Síntomas: Clínica de la causa (sepsis, aspiración, intoxicación, quemaduras...), cianosis.

AR: estertores finos y gruesos difusos.

Rx tórax: 1º infiltrados intersticiales bibasales. 2º infiltrados alveolares bilaterales. ± derrame pleural.

GAB: 1º hipocapnia y alt gradiente A-a. 2º hipoxemia que no responde a administración O₂.

TEP.

Síntomas: Dolor torácico pleurítico, ± hemoptisis. (VER CAPÍTULO TEP).

Traumatismo costal.

Síntomas: Dolor torácico que aumenta con movimientos respiratorios. ± hemoptisis si contusión pulmonar.

AR: normal o hipoventilación.

Rx tórax y parrilla costal: fractura costal e infiltrados si contusión pulmonar.

Ansiedad.

Síntomas: Estrés emocional. Parestesias EESS e II, mareo, dolor torácico. Taquipnea, espasmo carpopedal. Saturación capilar de O₂ normal.

Rx tórax: normal.

Si se practica **GAB** (no es necesaria): alcalosis respiratoria.

RECORDATORIO: La práctica de una **punción arterial es dolorosa**. No solicitar gasometría arterial si no es necesaria. La práctica de un **equilibrio ácido-base venoso** no sustituye a la de una gasometría arterial, por tanto, **no solicitar de rutina en pacientes con disnea**, salvo que se sospeche un trastorno metabólico (acidosis) que se manifiesta como taquipnea (normalmente sin disnea).

