

DISNEA

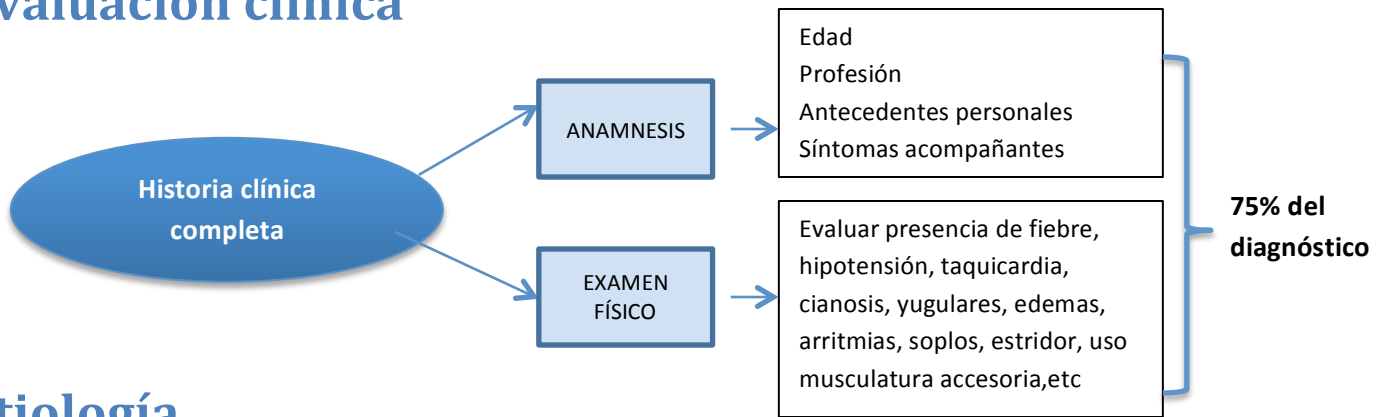
Valdivieso J, Josefa, Valenzuela B. Marcela
Dra. Emiliana Naretto Larsen

Guías Clínicas Respiratorio

Definición

Disnea se define como la sensación subjetiva de dificultad en la respiración, que engloba sensaciones cualitativamente diferentes y de intensidad variable. Su origen es multifactorial, pudiendo intervenir factores fisiológicos, psíquicos, sociales y medioambientales del sujeto. La disnea aguda se define como inicio de los síntomas en horas a días y la disnea crónica se presenta con síntomas de más de 3 semanas de evolución. En la parte clínica, es importante diferenciar en primer lugar si la disnea es de origen respiratorio o cardíaco. Los síntomas y signos acompañantes ya sean de origen cardíaco o respiratorio nos ayudan a tal diferenciación.

Evaluación clínica



Etiología

Tabla 1. Causas más frecuentes de disnea

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Cardiovascular</p> <ul style="list-style-type: none"> Anemia Edema Agudo de Pulmón Shock Miocardiopatía alcohólica Pericarditis y taponamiento cardíaco Insuficiencia cardíaca secundaria a cardiopatía isquémica Arritmias cardíacas Cardiopatía hipertensiva Anemia Valvulopatías | <p>Respiratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> Aspiración de cuerpos extraños. Edema de glotis (Angioedema). EPOC Agudizado. Asma Bronquial (estatus asmático o crisis aguda). Infecciones de vías aéreas altas o bajas. Inhalación de humos o sustancias gaseosas (intoxicación por CO). Neumonías. Atelectasias. Síndromes de distrés respiratorio en adultos. Neumotórax. Derrame pleural. Tromboembolismo pulmonar |
| <p>Mécanicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Volet costal Contusiones pulmonares Fracturas costales | <p>Enfermedades metabólicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Acidosis metabólica. Hiper o hipotiroidismo. Embarazo |
| <p>Psicógena</p> <ul style="list-style-type: none"> Síndrome de hiperventilación alveolar Ansiedad Depresión | <p>Otras causas</p> <ul style="list-style-type: none"> Reflujo gastroesofágico Alteraciones abdominales (ascitis, masas) Exposición a grandes alturas Falta de forma física Enfermedades de SNC |

Clasificación y Cuantificación de la disnea

1. Según mecanismo fisiopatológico

| Tabla 2. Clasificación fisiopatológica | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mayor demanda de ventilación | | Mecánica anormal del pulmón o de la pared torácica |
| FISIOLOGICO | PATOLOGICO | Obstrucción de vías aéreas (asma, EPOC) Volumen pulmonar reducido (fibrosis pulmonar, derrame pleural, neumotórax) Alteración ventilación-perfusión (edema de pulmón, atelectasia, neumonía, embolia pulmonar) Patología neuromuscular (distrofia muscular, alteración SNC, deformidades esqueléticas) |
| Ejercicio Embarazo Grandes alturas | Anemia Acidosis Alto índice metabólico | |

2. Según evolución

| Tabla 3. DISNEA AGUDA | |
|-----------------------|-----------------------------|
| Origen pulmonar | Origen extrapulmonar |
| Neumonía | Edema pulmonar cardiogénico |
| Aspiración | Anemia |
| Derrame pleural | Acidosis metabólica |

| Tabla 4. DISNEA SÚBITA | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| Origen pulmonar | Origen extrapulmonar |
| Tromboembolismo pulmonar | IAM |
| Neumotórax | Angina |
| Disnea paroxística nocturna | Hiperventilación por ansiedad |
| Broncoespasmo | |

| Tabla 5. DISNEA CRÓNICA | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|
| Enfermedades Pulmonares obstructivas | Enfermedades Pulmonares restrictivas | Otras |
| Enfisema | Enfermedad pulmonar intersticial | Hipertiroidismo |
| Bronquitis crónica | Deformidad pared torácica | Anemia |
| Asma bronquial | Fibrosis pleural | ICC |
| | Parálisis frénica | Enfermedad de SNC |

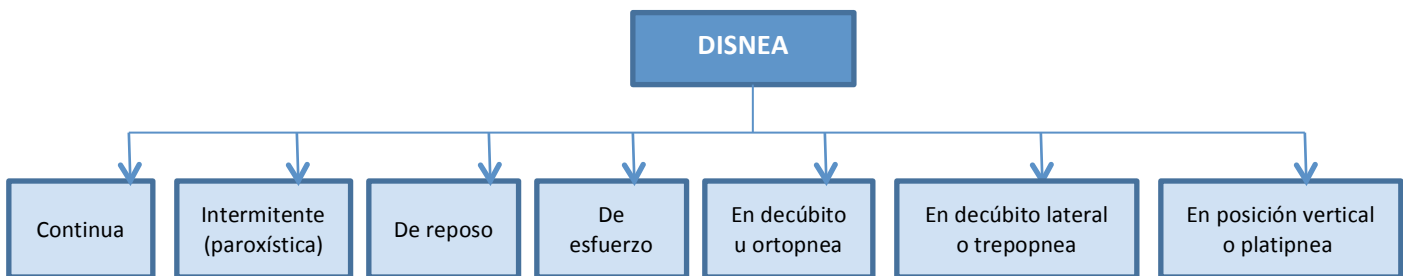
3. Según NYHA (disnea cardiaca)

| Tabla 6. Grados de disnea según New York Heart Association | |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Clase I | Ausencia de síntomas con la actividad habitual |
| Clase II | Síntomas con actividad moderada |
| Clase III | Síntomas con escasa actividad |
| Clase IV | Síntomas en reposo |

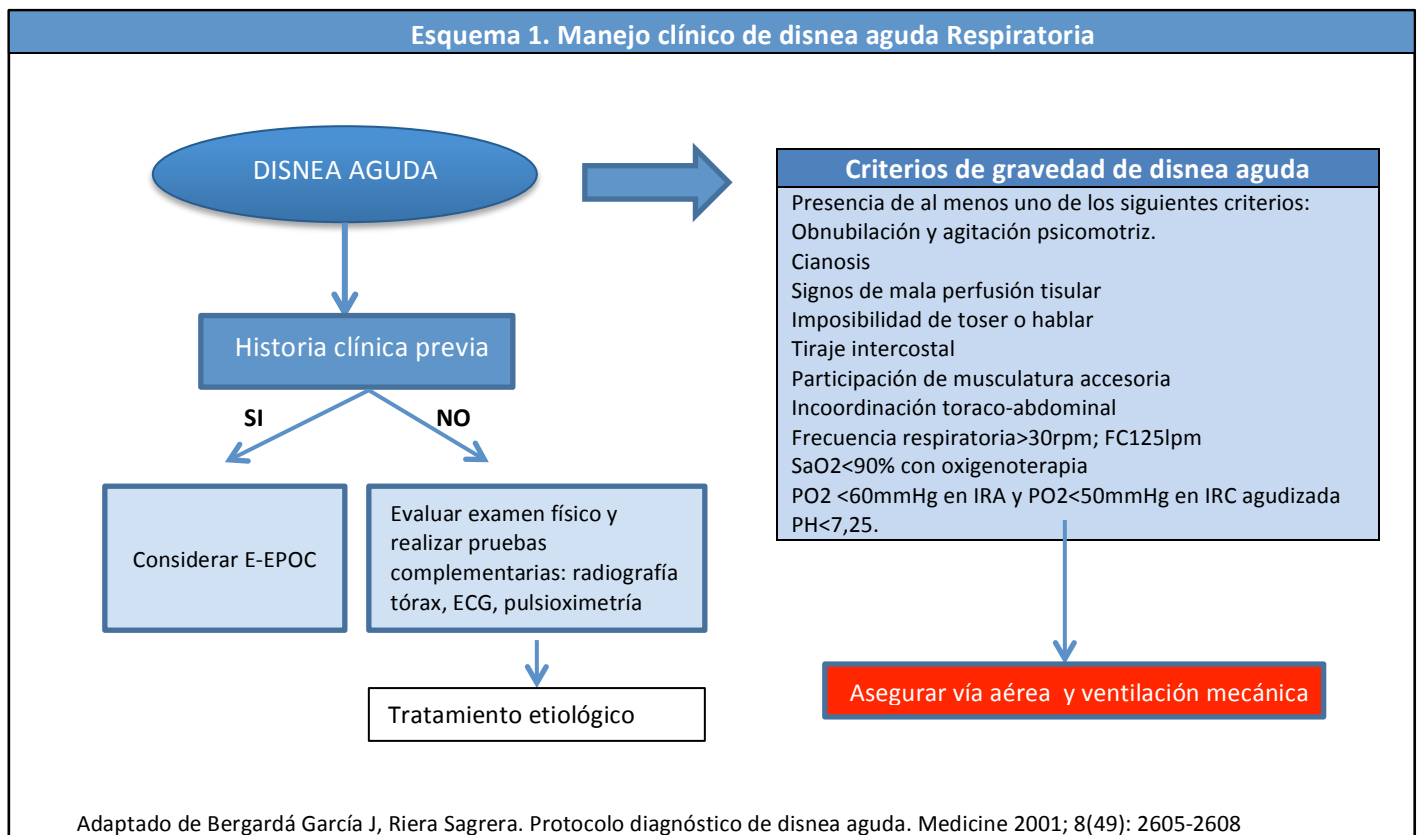
4. Según escala de MRC (disnea respiratoria)

| Grado | Descripción |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Grado 0 | Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso |
| Grado 1 | Disnea al andar deprisa o al subir una cuesta poco pronunciada |
| Grado 2 | Incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad, caminando en llano, debido a la dificultad respiratoria, o tener que para a descansar al andar en llano al propio paso |
| Grado 3 | Tener que parar a descansar al andar unos 100 m o a los pocos minutos de andar en llano |
| Grado 4 | La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse |

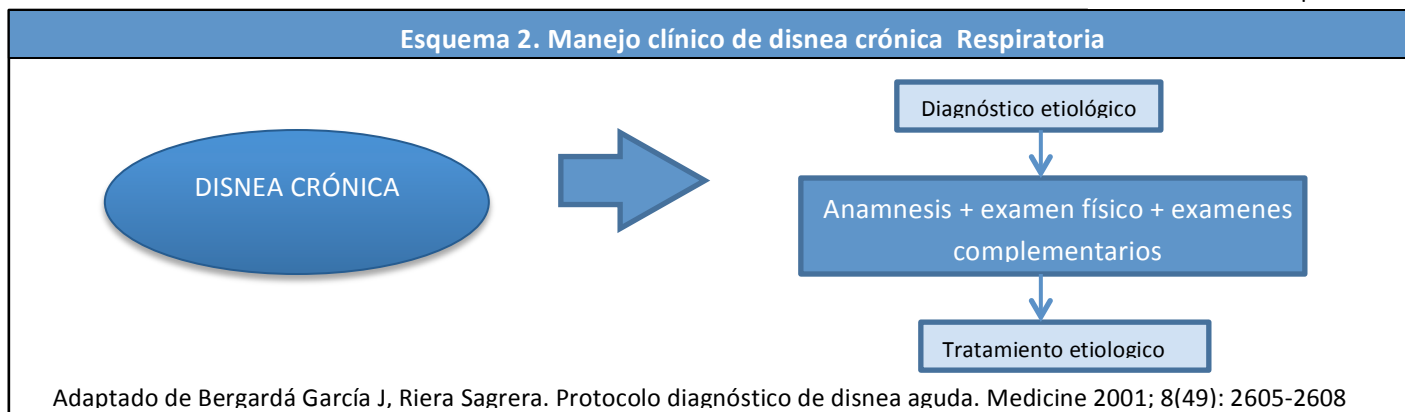
Tipos clínicos de disnea



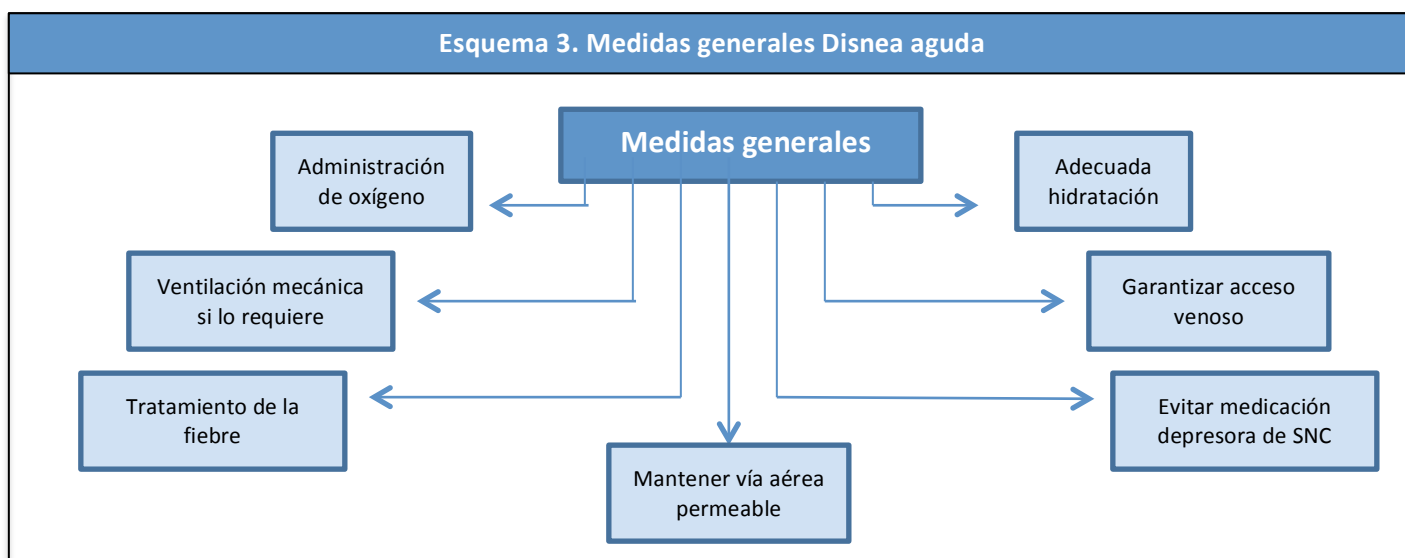
Enfrentamiento clínico



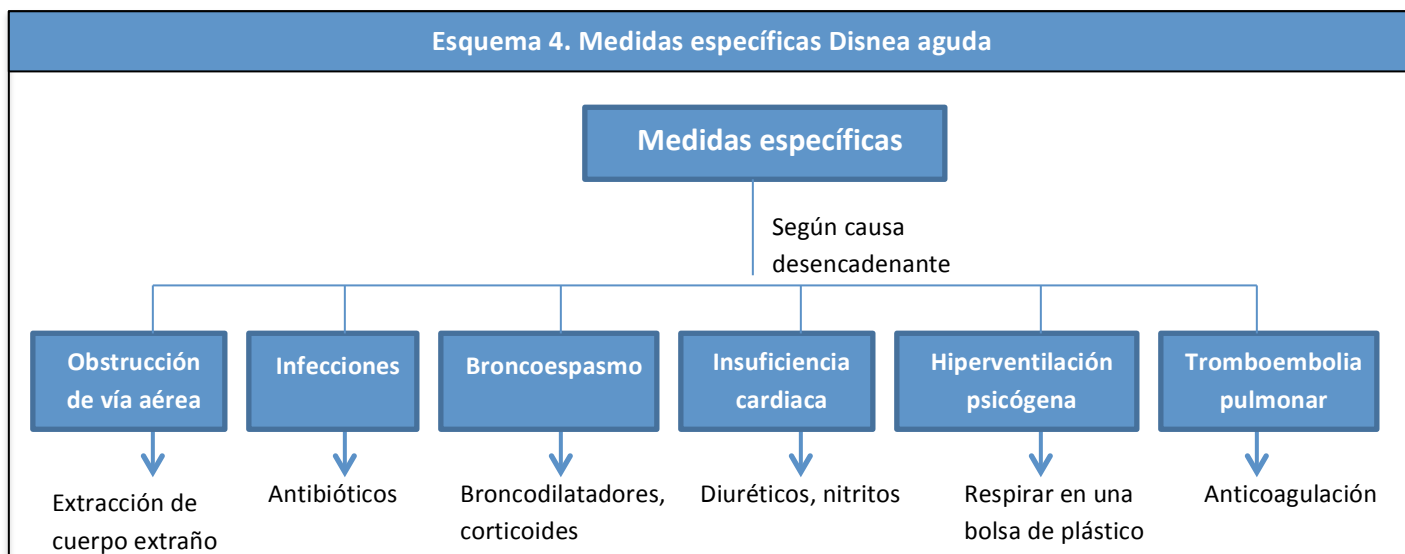
Adaptado de Bergardá García J, Riera Sagra. Protocolo diagnóstico de disnea aguda. Medicine 2001; 8(49): 2605-2608



Medidas generales



Medidas específicas



Referencias

1. Bergardá García J, Riera Sagra. Protocolo diagnóstico de disnea aguda. *Medicine* 2001; 8(49): 2605-2608
2. *American Thoracic Society Am J. Respir Crit Care Med Vol 185, Iss. 4, pp 435-452, Feb 15, 2012*
3. Semfyc. Guía de actuación en Atención Primaria. 2a Edición 2002. 443-445
4. G Scano, N. Ambrosino. Pathophysiology of dyspnea. *Lung* 2002; 180:131-148
5. De Miguel Diez J, Chillón Martín MJ, Álvarez-Salas Walter JL. Protocolo diagnóstico de la disnea aguda. *Medicine*. 2006; 9(68)4393-6