

DISNEA

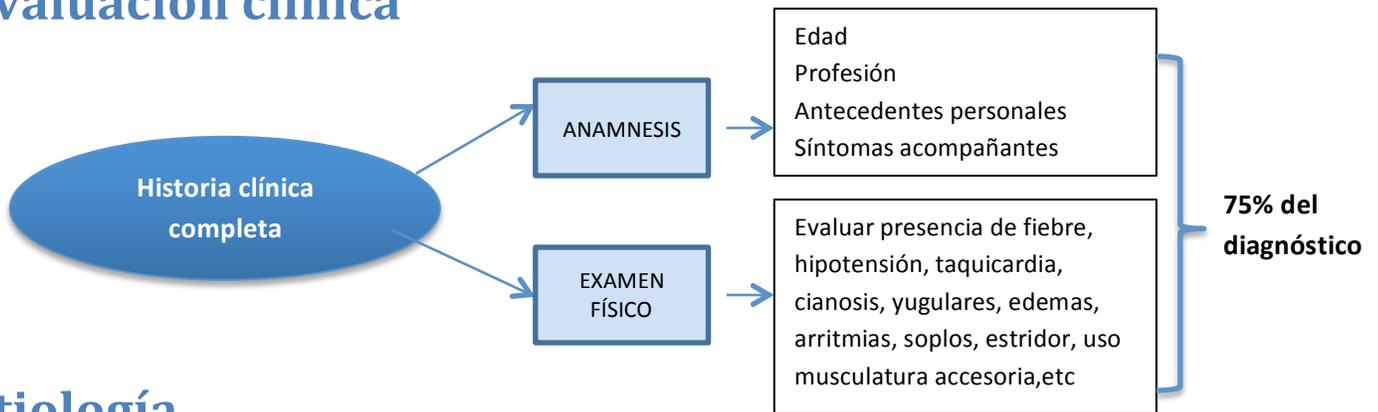
Valdivieso J, Josefa, Valenzuela B. Marcela
Dra. Emiliana Naretto Larsen

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

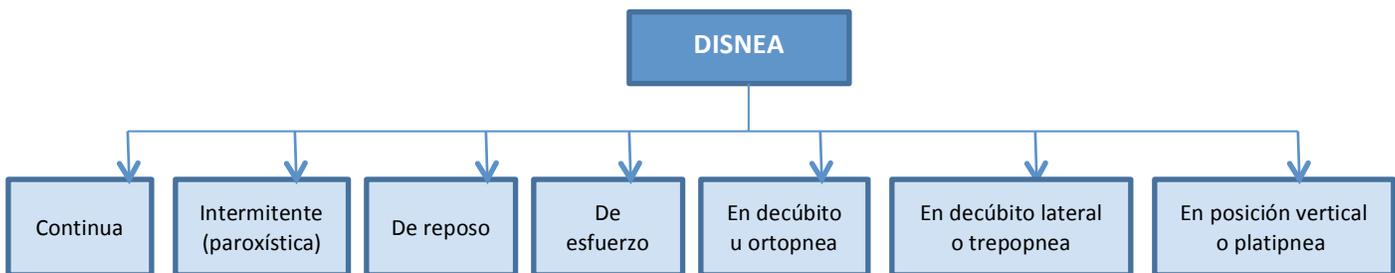
3. Según NYHA (disnea cardiaca)

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

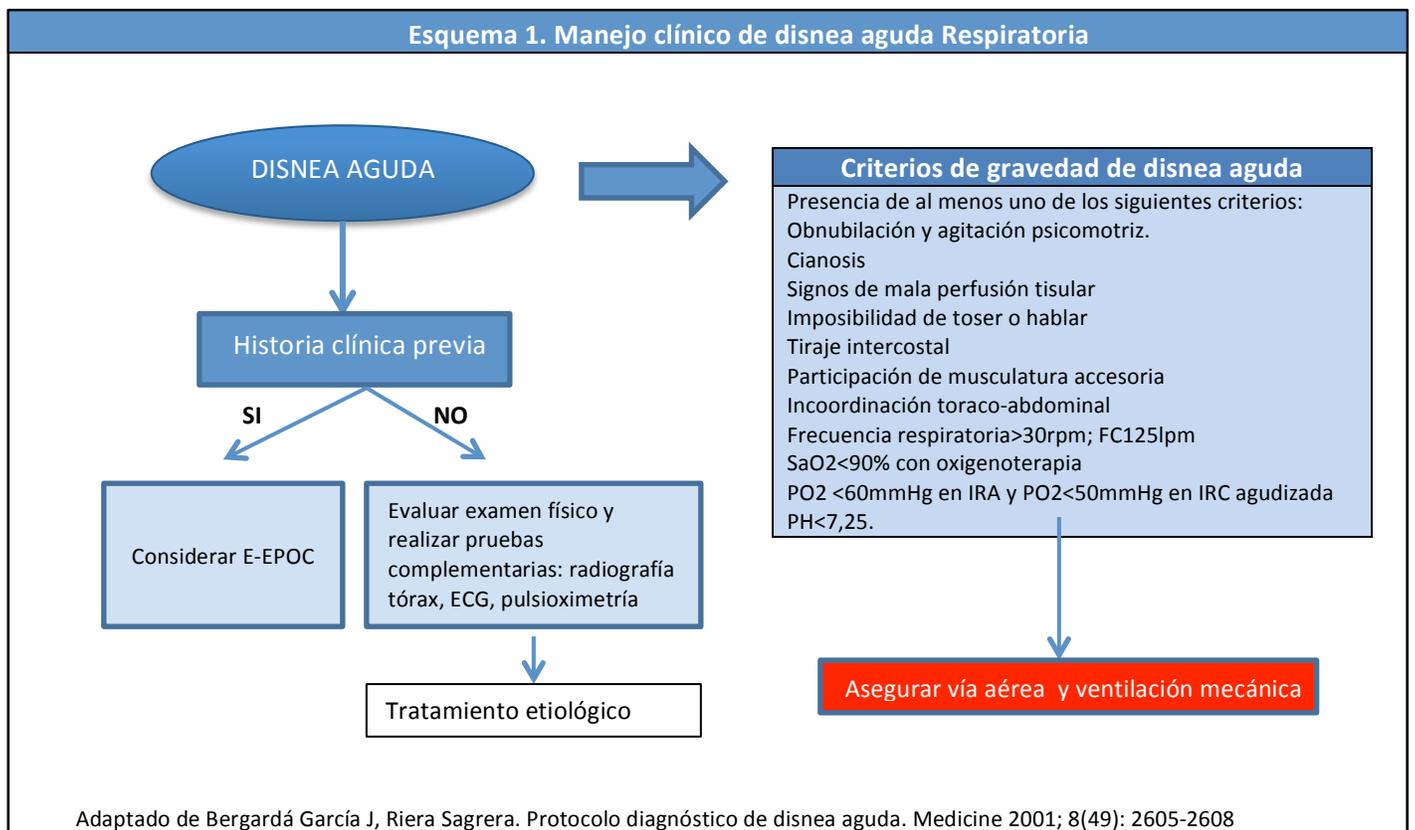
4. Según escala de MRC (disnea respiratoria)

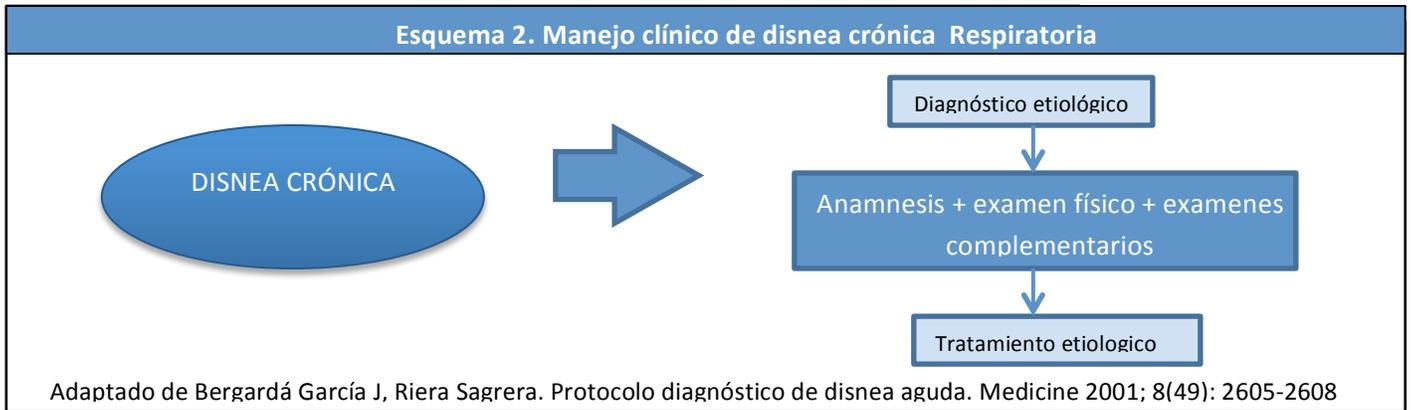
Tabla 7. Escala de disnea según British Medical Research Council	
Grado 0	Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso
Grado 1	Disnea al andar deprisa o al subir una cuesta poco pronunciada
Grado 2	Incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad, caminando en llano, debido 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

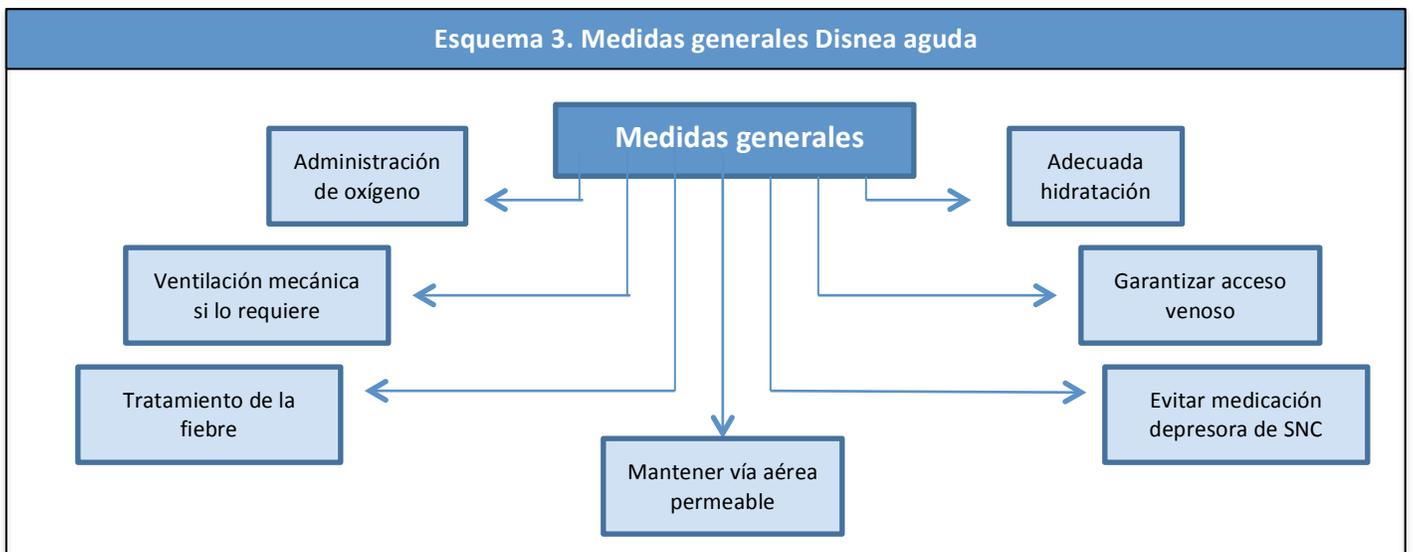


Enfrentamiento clínico

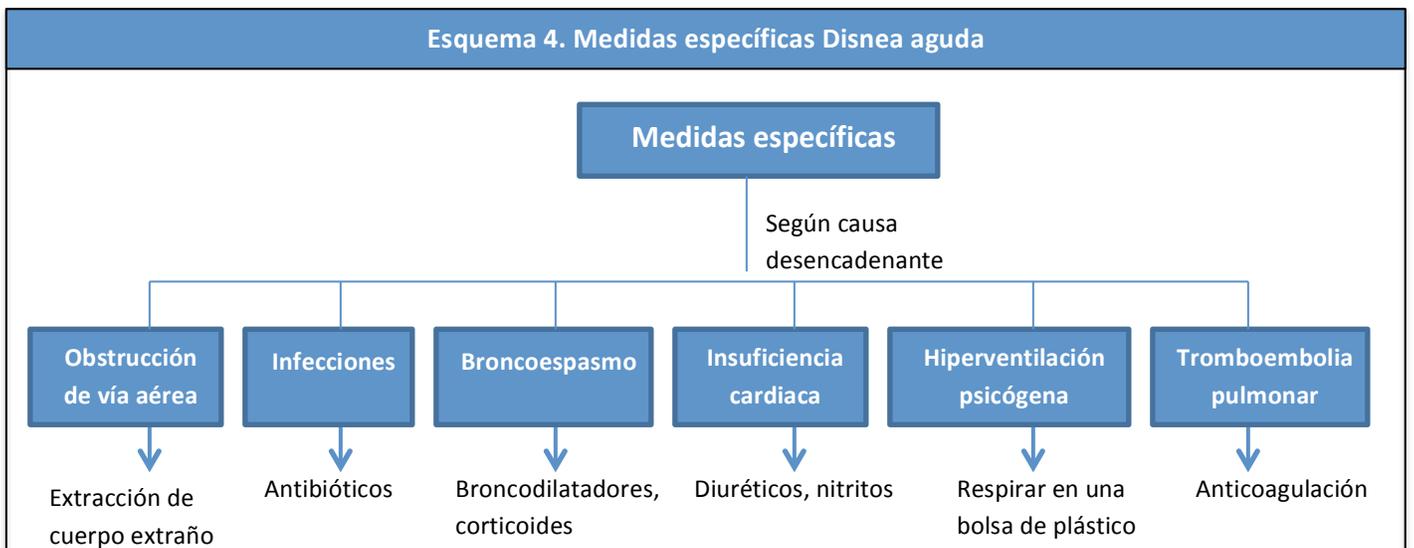




Medidas generales



Medidas específicas



Referencias

1. Bergardá García J, Riera Sagraera. 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