

Algoritmo para evaluar disnea en guardia

Savador Pace y Eduardo Giugno

Es la dificultad para respirar o la sensación subjetiva de falta de aire . La ATS la define como " un término usado para caracterizar una experiencia subjetiva de molestia respiratorio que está compuesto de sensaciones cualitativamente distintas que varían en intensidad "

SINTOMAS, EXAMEN FÍSICO, ENFERMEDADES QUE LA PRODUCEN Y TRATAMIENTO SINTOMÁTICO

Calidad de la disnea	Examen físico	Enfermedades	Tratamiento Sintomático
Hambre de aire	Taquipnea Uso de músculos accesorios	<u>Neumonía</u> EAP TEP EPOC D. Pleural <u>Inhalaciones tóxicas</u>	<u>Oxígeno suplementario</u>
<u>Opresión torácica</u>	Pulso paradojal Posición en trípode	-Asma - Otros cuadros con broncoespasmo	Broncodilatadores inhalados (<u>beta</u> agonista y anticolinérgicos) Corticoides
No alcanzó una respiración profunda		Asma EPOC	Respiración más lenta y respiración con labios entreabiertos
Aumento trabajo respiratorio o esfuerzo para respirar	Pulso paradojal Utilización de músculos accesorios	Asma EPOC Obesidad Cifoescoliosis Guillain- Barré <u>Miastenia Gravis</u>	Entrenamiento de músculos inspiratorios VNI BPAP
Respirando más		Ejercicio <u>Decondicionamiento cardiovascular</u>	Entrenamiento del ejercicio
	Respiración de Kussmaul	Cetoacidosis diabética Acidosis láctica severa	
	Matidez en la percusión	D. pleural Consolidación	
	Hipersonoridad	Neumotórax Enfisema bulloso	
	Estertores	EPID Neumonía Edema pulmonar	
	<u>Roncus</u>	Neumonía Bronquitis	

CAUSAS MAS FRECUENTES DE CONSULTAS EN LA SALA GUARDIA

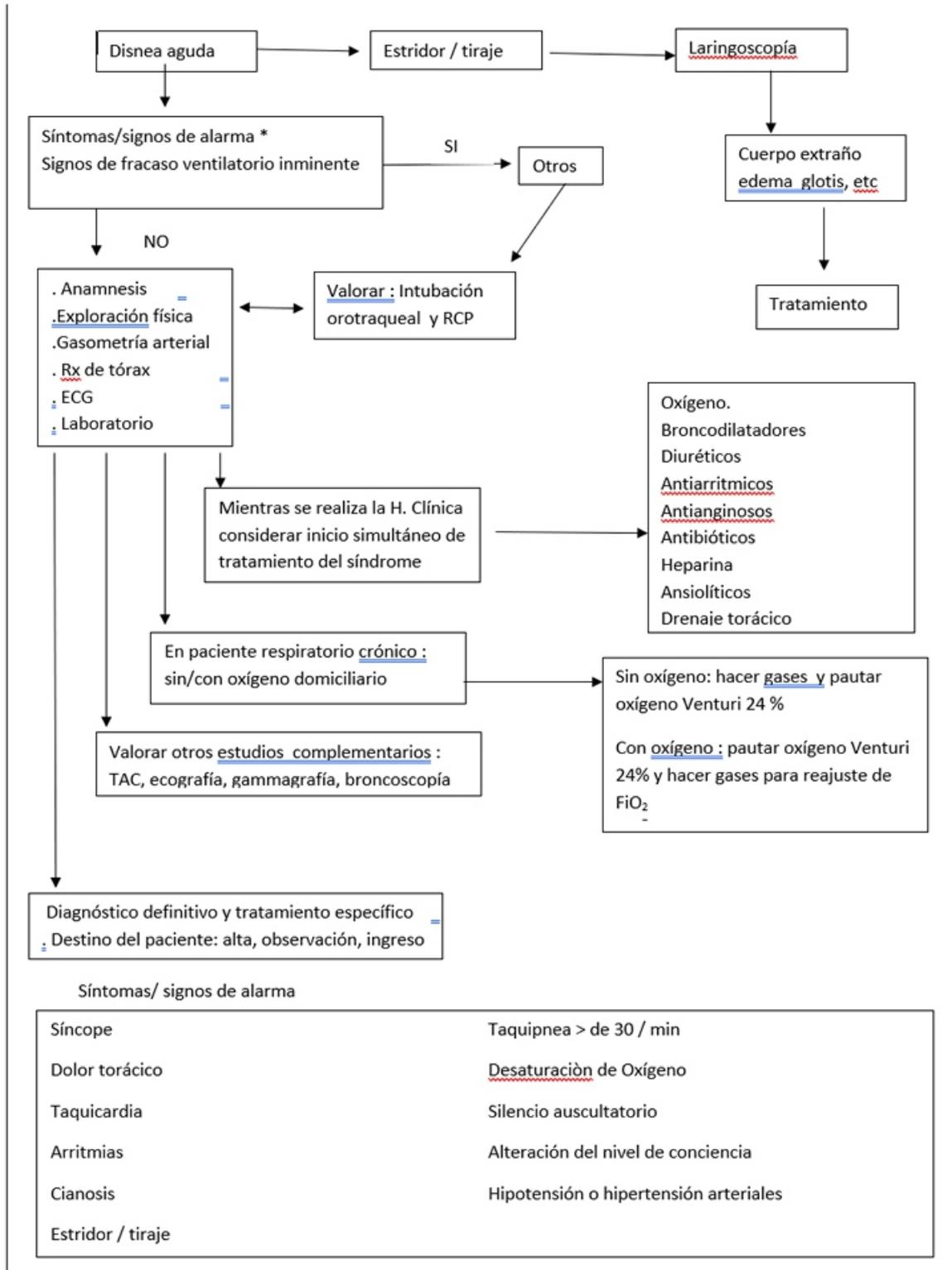
Causas	Cínica	Exploración	Exámenes complementarios
Neumonía	Disnea – tos y expectoración – fiebre- dolor pleurítico – hemoptisis	Taquipnea Crepitantes Frote Disminución del murmullo (derrame)	EAB: hipoxemia <u>Laboratorio</u> : leucocitosis y neutrofilia <u>Rx</u> : condensación - derrame
Crisis asmática	Disnea Tos Expectoración Opresión torácica	Taquipnea Uso de músculos accesorios Sibilancias Silencio auscultatorio((indicador de gravedad)	EAB: según gravedad <u>Rx</u> : normal o hiperinsuflación
EPOC	Disnea Tos Expectoración Opresión torácica	Taquipnea Uso de músculos accesorios Sibilancias – <u>roncus</u>	<u>EAB</u> : hipoxemia-hipercapnia- acidosis <u>Rx</u> : hiperinsuflación – enfisema <u>Laboratorio</u> : leucocitosis (<u>infección bacteriana</u>) Eosinofilia , como marcador NO infeccioso
TEP	Disnea <u>Dolor tóraco</u> Hemoptisis Inestabilidad hemodinámica	Taquipnea Taquicardia Signos de TVP	EAB: normal – hipoxemia Laboratorio: Dímero D elevado <u>Rx</u> : normal , <u>atelectasias</u> laminares, derrame, infarto ECG: taquicardia , sobrecarga derecha aguda (S1 Q3 T3, BRD
Edema Pulmonar Cardiogénica.	Disnea Ortopnea DPN Tos y expectoración rosada.	Taquipnea Ingurgitación yugular Cianosis, palidez, sudoración Hepatomegalia Edemas 3ro y 4to ruido <u>cardíaco</u> , crepitantes bilaterales Sibilancias	EAB: <u>hipoxemia</u> , hipercapnia , acidosis <u>Rx</u> : cardiomegalia , patrón alveolar <u>perihiliar</u> / intersticial, líneas de <u>Kerley</u> Enzimas cardíacas y troponina en IAM
Neumotórax	Disnea Dolor pleurítico homolateral Tos seca	Taquipnea Disminución o abolición del murmullo Disminución vibraciones vocales Timpanismo	EAB: hipoxemia/ hipercapnia <u>Rx</u> : en Inspiración y espiración : línea pleural , colapso, hiperinsuflación y desplazamiento de estructuras .
Derrame Pleural	Disnea Dolor pleurítico homolateral	Taquipnea Disminución o abolición del murmullo Disminución de vibraciones Matidez	<u>EAB</u> : hipoxemia / hipercapnia <u>Rx</u> : línea del derrame / <u>loculación</u>

UP DATE

Bibliografía:

Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Neumonología. Tercera edición 2016. JJ Cruz Rueda y col. Capítulo 21 Murray & Nadel's Textbook of Respiratory Medicine por Broadus, V. Courtney.

ALGORITMO DE ACCIÓN FRENTE AL PACIENTE CON DISNEA AGUDA EN SALA DE GUARDIA // Adaptado de JJ. Cruz Rueda y col.



UP DATE