

EFFECTO RESIDUAL TRAS ACV: ALTERACIÓN DEGLUTORIA

Dr. Lluís Alandete German¹ / Dr. Joan Izquierdo Alabau² / Dra. Yulia Perova²

¹ Médico Interno Residente. Centro de Salud Centro. Teruel

² Médico Interno Residente. Centro de Salud Centro. Teruel

Acude a nuestra consulta un varón de 82 años con su hija, refiriendo cuadro brusco de disnea de esfuerzo esta mañana con síncope y con un posterior empeoramiento progresivo. El paciente es valorado en la consulta de atención primaria y dada la situación de inestabilidad respiratoria y hemodinámica se decide derivar a urgencias con traslado en ambulancia por empeoramiento clínico, con fatiga y disnea ante mínimos esfuerzos (MMRC 4), somnoliento y febrícula termometrada a 37'8°C.

En urgencias, el paciente presenta estado general con tendencia a la inestabilidad, taquipneico, con saturación O₂ 85% aún a pesar de instaurar oxigenoterapia. En la exploración, auscultación pulmonar con crepitantes en ambos campos pulmonares. Analíticamente, cabe destacar la elevación del dímero D y leucocitosis con desviación izquierda.

Como diagnóstico diferencial inicial se plantean varias posibilidades: síndrome de distress respiratorio del adulto, tromboembolismo pulmonar, edema agudo de pulmón y neumonía adquirida en la comunidad.

Se realiza una TC de arterias pulmonares donde no se observan signos de TEP. Se objetivan infiltrados alveolares dispersos y bilaterales. Se procede al ingreso hospitalario para manejo terapéutico y pruebas complementarias con diagnóstico de neumonía bilateral.

Pese a tratamiento con oxígeno, corticoides y antibioterapia de amplio espectro, el paciente manifiesta en su evolución inicial un deterioro clínico progresivo, necesitando alto flujo de oxígeno; al no apreciar mejoría y dada la calidad de vida previa, es ingresado en nuestro servicio de UCI precisando intubación orotraqueal (IOT).

El paciente permanece en UCI hasta la mejoría del cuadro, y es remitido a hospitalización en Planta donde presenta una recaída de la clínica respiratoria. Se decide ampliar el estudio clínico en busca de posibles desencadenantes de la recidiva



Fig. 1. Radiografía Torácica AP.

clínica, siendo destacable con un resultado concluyente el estudio esofagogástrico presentando incoordinación deglutoria (alteración residual tras accidente cerebrovascular previo) en la ingesta de uno de los bolos de contraste, que produce tos por aspiración bronquial de una pequeña cantidad, que reviste el margen intraluminal del bronquio principal derecho.

Valorando la alteración focal en la vía deglutoria se decidió intervención para nutrición por vía enteral, el paciente presentó una franca mejoría del cuadro respiratorio. Al alta el paciente permanece hemodinámicamente estable y con una buena funcionalidad ventilatoria, saturación de O₂ 90%. En la imagen clínica de este caso, queda demostrada una complicación residual, a veces frecuente, tras un episodio de ACV, y que precisa de unos cuidados especiales.

En este caso queremos destacar la importancia siempre de los antecedentes clínicos y valorar la posibilidad de episodios previos en la realización de la anamnesis de un paciente que en este caso era un claro condicionante del empeoramiento clínico;

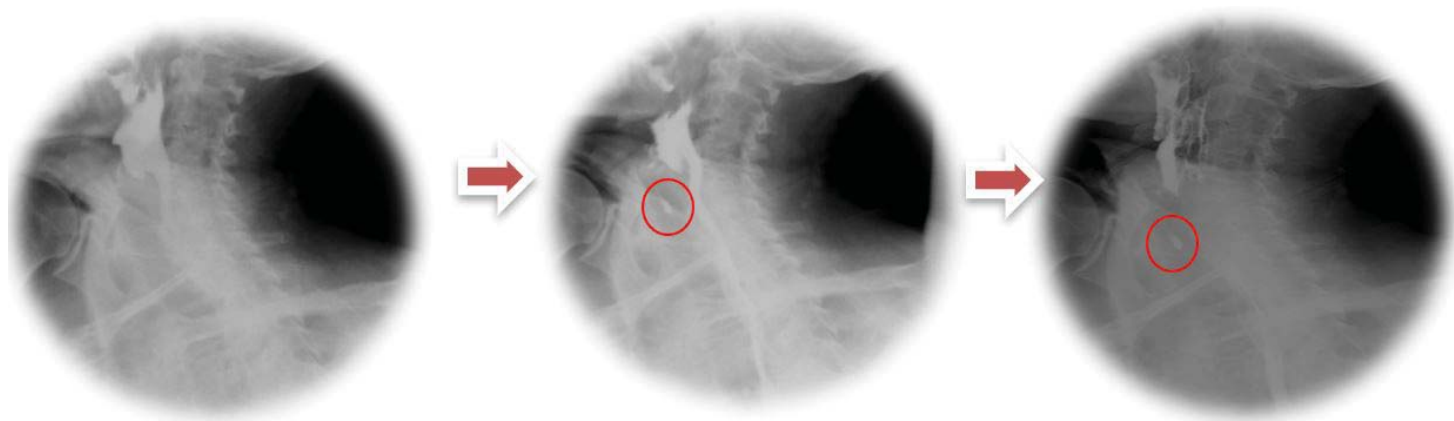


Fig. 2. Estudio esofagográfico.

la secuela que originó el antecedente de haber presentado ACV en los meses previos. A veces no tenemos un justificante diagnóstico de novo, y hay reevaluar la clínica y anamnesis para poder concluir en un diagnóstico certero.

BIBLIOGRAFÍA

- de la Guía, G. D. T. (2009). de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Ictus en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Agencia Laín Entralgo de la Comunidad de Madrid, 5-2.
- Moyano, Á. (2010). El accidente cerebrovascular desde la mirada del rehabilitador. Rev Hosp Clín Univ Chile, 21, 348-55.
- Recurso web, información para pacientes y familiares tras sufrir un ACV: http://www.guiasalud.es/egpc/ictus_ap/pacientes/01_poblacion_objetivo.html