

# 1) Estabilización del paciente:

**Objetivo:** reconocer las causas que generan insuficiencia respiratoria o inestabilidad hemodinámica.

**A Vía aérea**

- Permeable ✓
- Obstruida ⚠ → Asegurar la permeabilidad de la vía aérea

Se evalúa:

- Capacidad de hablar
- Signos de obstrucción

**B Ventilación**

- Ventila espontáneamente ✓
- No ventila espontáneamente ⚠ → Ventilar y oxigenar.

Se evalúa:

- Expansión y simetría del tórax
- Frecuencia respiratoria
- Oximetría de pulso
- Estado ácido-base

**C Circulación**

- Estable hemodinámicamente ✓
- Inestable hemodinámicamente ⚠ → Obtener acceso venoso  
Infusión de cristaloides

Se evalúa:

- Coloración de la piel
- Temperatura de la piel
- Pulso
- Frecuencia cardíaca
- Diuresis
- Presión arterial
- Relleno capilar

**D Deterioro neurológico**

- Conciente ✓
- Disminución del nivel de conciencia ⚠

Se evalúa:

- Apertura ocular
- Respuesta verbal
- Respuesta motora

**E Exposición**

**MEDIDAS URGENTES**

- Laringoscopia por estridor/tiraje
- ↓
- Descartar cuerpo extraño y edema de glotis.
- Intubación orotraqueal (IOT) y reanimación cardiopulmonar (RCP) por fracaso respiratorio

**MEDIDAS GENERALES**

- Situar al paciente en una sala de emergencias.
- Monitorización cardíaca, presión arterial y saturación de oxígeno.
- Canalización de vías venosas.
- Asegurar la adecuada oxigenación.

Cuando la SpO2 es <90% es indicación de oxigenoterapia

**MEDIDAS ESPECÍFICAS**

- Neumonía → antibióticos.
- Crisis asmática → broncodilatadores, corticoides.
- Exacerbación de EPOC → broncodilatadores, corticoides, antibióticos.
- Edema agudo de pulmón → posición sentado, diuréticos EV, nitroglicerina, morfina.
- Anafilaxia o edema de glotis → IOT precoz, adrenalina IM, antihistamínicos EV, corticoides EV.
- Tromboembolismo pulmonar → calcular probabilidad clínica, anticoagulación.
- Neumotórax/Derrame pleural → drenaje torácico.

# 2) Evaluación de las etiologías:

¿Pulmonar o Extrapulmonar?

## ANAMNESIS

- Tiempo de inicio y duración de la disnea.
- Factores desencadenantes asociados.
- Síntomas asociados.
- Evaluar grado de disnea.

## EXPLORACIÓN FÍSICA

- Aspecto general: capacidad de hablar con frases completas, uso de músculos accesorios, cianosis.
- Signos vitales: taquipnea, taquicardia, desaturación, hipo/hipertensión arterial, fiebre.
- Auscultación pulmonar: sibilancias, crepitantes, murmullo vesicular disminuido.

## Disnea más...

- Ortopnea + disnea paroxística nocturna + edemas + ingurgitación yugular + tercer ruido + crepitantes → **Insuficiencia cardíaca aguda**
- Broncoespasmo + aumento del trabajo respiratorio + disminución de ruidos respiratorios → **Reagudización asmática y EPOC**
- Crepitantes + fiebre + tos + hipoventilación → **Neumonía**
- Dolor torácico tipo pleurítico + hemoptisis + síncope + tos + taquicardia + taquipnea + hipotensión → **Tromboembolismo pulmonar**
- Dolor torácico + hipoventilación → **Neumotórax**
- Estridor inspiratorio + ronquido → **Obstrucción de la vía aérea superior**

## EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- Estudios iniciales:**
  - Electrocardiograma.
  - Radiografía de tórax.
  - Laboratorio (hemograma, glucemia ionograma, función renal).
  - Gasometría arterial.
- Según sospecha clínica:**
  - Dímero D → tromboembolismo pulmonar.
  - Troponina → isquemia aguda miocárdica.
  - Péptidos natriuréticos (pro-BNP) → insuficiencia cardíaca aguda.

## Destino del paciente:

- ALTA** → Resolución del cuadro agudo.
- OBSERVACIÓN** → Guardia transitoria y reevaluación
- INGRESO HOSPITALARIO** → Sala de internación.

## SIGNOS DE ALARMA:

- Estridor, tiraje, uso de musc. accesorios
- Taquipnea >30 rpm
- Desaturación <92%
- Cianosis
- Silencio Auscultatorio
- Alteración del nivel de conciencia
- Hipotensión/HTA, mala perfusión periférica
- Arritmias concomitantes
- Fracaso muscular respiratorio

## CAUSAS DE DISNEA POTENCIALMENTE URGENTES

- Insuficiencia cardíaca aguda
- Edema agudo de pulmón
- Exacerbación de EPOC
- Crisis asmática
- Neumonía y derrame pleural
- Tromboembolismo pulmonar
- Neumotórax
- Volet costal

## BIBLIOGRAFÍA

- Valoración del paciente con disnea. Escalas de medición. J.J. Cruz Rueda, A. Fulgencio Delgado, G. Sáez Roca
- Capítulo 33: Motivos de consulta del aparato respiratorio. Argente - Álvarez
- Capítulo 37: Dinea aguda. Medicina de urgencias y emergencias. F. Javier Montero Pérez- Luis Jiménez Murillo. 7º Edición.