



# DISNEA EN CARDIOLOGÍA

## Diagnóstico Diferencial

AUTORES: F. RICARD.DO. PhD.

P. ESCRIBÁ. MD.DO.PT.

VÍCTOR MANUEL FUENTES ÁLVAREZ DO. PT



- Sensación de falta de aire que se traduce en un ahogo con taquipnea superficial
- Si es de origen cardiovascular estaría vinculada al aumento de la presión capilar pulmonar (disminución de la compliencia pulmonar, hipoxemia + acidosis láctica)
- Presente también en la insuficiencia respiratoria, la anemia, la obesidad, la desadaptación cardiovascular, a veces de origen nervioso (fenómeno del suspiro, fisiológico)

Etapas en la insuficiencia cardíaca (clasificación NYHA):

- I. Disnea por esfuerzos inusuales; ninguna molestia en las actividades de la vida diaria
- II. Disnea por esfuerzos importantes las actividades de la vida diaria (andar rápido, subir 2 pisos).
- III. Disnea por esfuerzos pequeños las actividades de la vida diaria (andar en terreno plano,...)
- IV. Disnea permanente, incluso al reposo.



# DISNEA ASOCIADA A CUADROS CLÍNICOS

## Edema pulmonar

- Insuficiencia respiratoria severa con taquipnea superficial, muy rápida, angustia, y a veces con dolor (sensación importante de presión sobre los hombros).
- Ortopnea.
- Estridor laríngeo, tos, expectoraciones espumosas.
- Paciente sentado con piernas colgando, agitado, sudores, tiraje supraclavicular e intercostal.
- Estertores crepitantes bilaterales.
- Signos de gravedad: cianosis, hipotensión arterial y shock.

## Disnea paroxística nocturna

- Aumento del edema pulmonar durante la noche a causa del aumento del retorno venoso.

## Pseudo-asma cardíaco

- Aspecto de ataque de asma con bradipnea espiratoria, ortopnea y tos poco productiva.
- Estertores subcrepitantes bilaterales y sibilancias espiratorias.
- Diagnóstico a veces difícil por contexto atópico frecuente.





# PALPITACIONES

AUTORES: DR.F.RICARD.D.O. PhD.  
P.ESCRIBÁ. MD.D.O.Pt  
V́ctor Manuel Fuentes Álvarez FT. DO.



- Las palpitaciones son sensaciones desagradables de los latidos cardíacos propios que se perciben como si el corazón estuviera latiendo con violencia o acelerado.
- Pueden sentirse en el pecho, la garganta o el cuello, y como si los latidos se saltaran o se detuvieran.
- Pueden asociarse con la ansiedad y no necesariamente indican una anomalía estructural o funcional del corazón, pero puede ser un síntoma que surge de un latido rápido e irregular.
- La palpitación puede ser intermitente, con frecuencia y duración variable o continua.
- Algunos síntomas que lo pueden acompañar incluyen dificultad para respirar, dolor de cabeza, dolor en el pecho, mareos y sudoración.



# SÍNCOPE

AUTORES: DR.F.RICARD.D.O. PhD.  
P.ESCRIBÁ. MD.D.O.Pt  
Víctor Manuel Fuentes Álvarez FT. DO.

# SÍNCOPE Y LIPOTIMIA

El síncope: Pérdida de conocimiento súbito, sin pródromo, completo y breve. Con palidez, hipotensión, desaparición de los pulsos. Caída e hipotonía.

La reanudación de la conciencia es rápida, completa, sin déficit ni obnubilación postcrítica.

La lipotimia: Sensación de malestar sin pérdida de conocimiento. Con velo negro ante los ojos, falsos mareos y zumbidos de oídos.

Principio y final progresivos.

- SINCOPE: Pérdida de conocimiento breve vinculada a una disminución transitoria de flujo sanguíneo cerebral.
- A distinguir de los “malestares” sin inconciencia verdadera (lipotimia)
- Interrogatorio capital = 50% del diagnóstico:
  - Edad.
  - Circunstancias.
  - Signos asociados (antes - durante).
  - Tratamientos.
  - Antecedentes.



### Causas vasculares:

- Hipotensión ortostática.
- Síncope vaso-vagal.
- Hipersensibilidad de los senos carotídeos.
- Insuficiencia vertebrobasilar.

### Causas cardíacas = síncope de Stokes-Adams

- Trastornos del ritmo, trastornos de conducción, obstáculo a la eyección cardíaca.
- Trastorno del relleno.

### Causas neurológicas: epilepsia.

### Causas metabólicas: Hipoglucemia. Hipocalcemia.

### Causas psiquiátricas.

### Causas tóxicas.



- **SINCOPE VASOVAGAL:**

Es la causa más frecuente de síncope.

Disfunción temporal del sistema nervioso autónomo.

- Principio a menudo progresivo, pródromos (malestar general, náusea, zumbido de oídos, sudores). Está favorecido por estar en espacios confinados, cargados, recalentados, o periodos postprandiales, o situaciones de estrés emocional. En todos existe pérdida incompleta de conocimiento.
- Se produce un retorno progresivo a la normalidad con astenia marcada y a veces con vómitos.
- Benignas, pero a veces son incómodas por su frecuencia.



# CIANOSIS

## Diagnóstico Diferencial

AUTORES: DR.F.RICARD.D.O. PhD.

P.ESCRIBÁ. MD.D.O.Pt

Víctor Manuel Fuentes Álvarez FT. DO.



Es la coloración azulada de la piel, mucosas y lechos ungueales, usualmente debida a la presencia de concentraciones iguales o mayores a 5 g/dL de hemoglobina sin oxígeno en los vasos sanguíneos cerca de la superficie de la piel, o de pigmentos hemoglobínicos anómalos (metahemoglobina o sulfohemoglobina) en los hematíes o glóbulos rojos.



# Otros Síntomas Diagnóstico Diferencial

AUTORES: DR.F.RICARD.D.O. PhD.

P.ESCRIBÁ. MD.D.O.Pt

Víctor Manuel Fuentes Álvarez FT. DO.



# Otros Síntomas potenciales de origen cardiaco

**Tos nocturna:** ¿insuficiencia cardíaca?

Diagnóstico diferencial: reflujo gastroesofágico, fumador, derrame nasal posterior,...

**Edema miembros inferiores:** ¿insuficiencia cardíaca?

Diagnóstico diferencial: insuficiencia venosa.

**Cianosis periférica:** ¿insuficiencia cardíaca?

Diagnóstico diferencial: fenómeno de Raynaud, exposición al frío;

**Angor abdominal** (insuficiencia de las arterias mesentéricas) **y angor de los miembros inferiores** (claudicación).

