

MUJER JOVEN CON DISNEA

M^o HELENA REY MARTÍNEZ
TUTOR: JULIO ROMERA AIBAR

URGENCIAS -UCI- ORL

- Paciente de 35 años ingresada en UCI por crisis de IRA.
- Disnea súbita con estridor inspiratorio y tiraje (4 episodios en los últimos 3 meses).

ANTECEDENTES



- Auxiliar de enfermería
- ALERGIA PARACETAMOL, CODEINA, AAS.
- Alergia ácaros, polen, gramíneas, metales.
- Obesidad (desde los 14 años) [IMC:43]. Asma Bronquial en la infancia.
- Adenoamigdalectomía, MCL (pólipo CVD a los 13 años).
- Litiasis renal bilateral (doble J bilateral), Hipotiroidismo subclínico, HTA.
- Cesárea (2004) con pérdida del hijo a los 15 días del nacimiento, que culminó con separación de hecho (2005).
- Tratamiento habitual:
 - > micardis®, atrovent®, pulmicort®, terbasmin®, seretide®.
 - > BIPAP domiciliaria

EVOLUCIÓN URGENCIAS - UCI



- ◉ Desde 2005, múltiples visitas a urgencias (en 13 ocasiones), por crisis respiratorias graves súbitas, con estridor , tiraje y trabajo respiratorio, llegando muy agotada.
 - > GSA: hiperoxigenada y sin desequilibrio A-B.
- ◉ Que culminaron en Ingreso por crisis de IRA alta en UCI y posteriormente en neumología en 5 ocasiones.
 - > Instaurándose tratamiento con VMNI (BIPAP), broncodilatadores y corticoides, oxigenoterapia con mascarilla reservorio, protección gástrica, y ansiolíticos.

26/09/2008 11:39:58



V REUNIÓN RESIDENTES SGORL

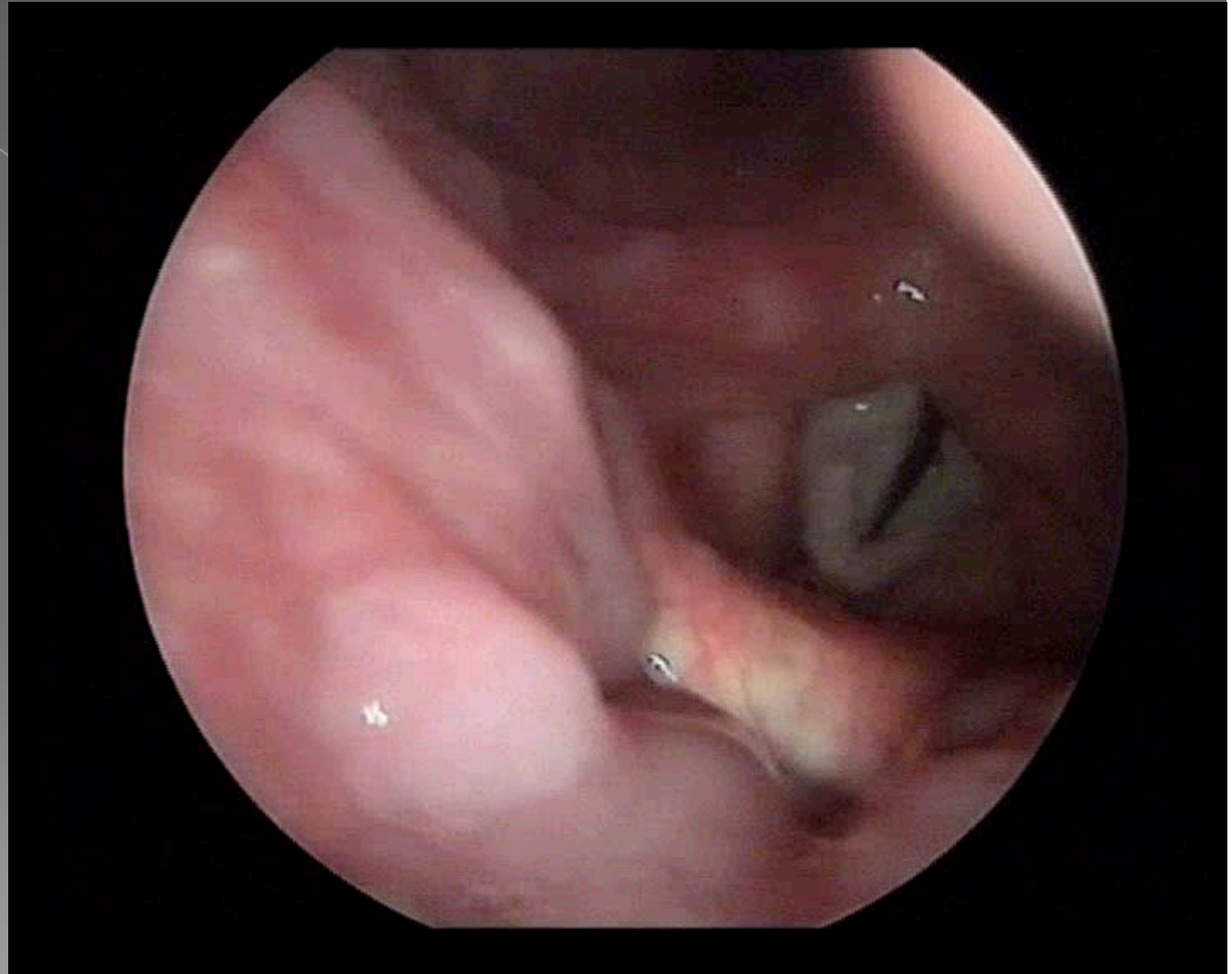
EXPLORACIÓN

○ ETB:

- > 1- SIMETRÍA
- > 2- PERIODICIDAD
- > 3- CIERRE GLÓTICO
- > 4- AMPLITUD
- > 5- ONDA MUCOSA

○ PSICOACÚSTICA

- > Fo AGRAVADA
- > GRABS: 9
- > ÍNDICE S/E: 1,1
- > VHI-10: 19/40

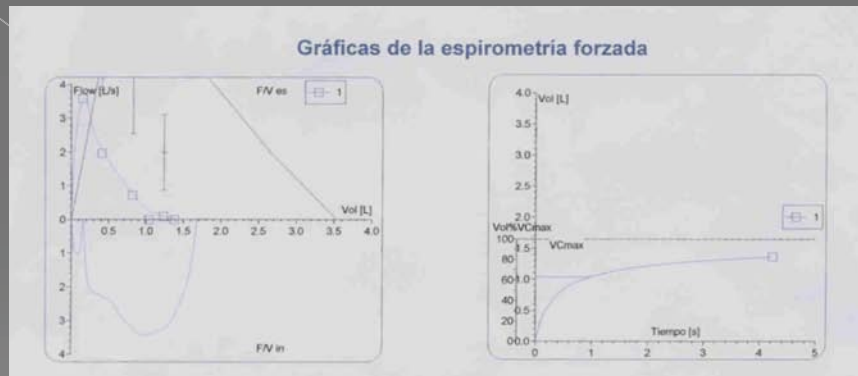
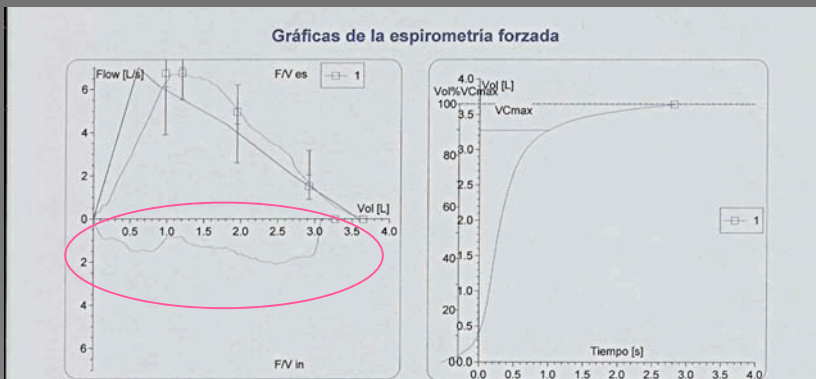


¿JUICIO CLÍNICO? ¿PRUEBAS COMPLEMENTARIAS?

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

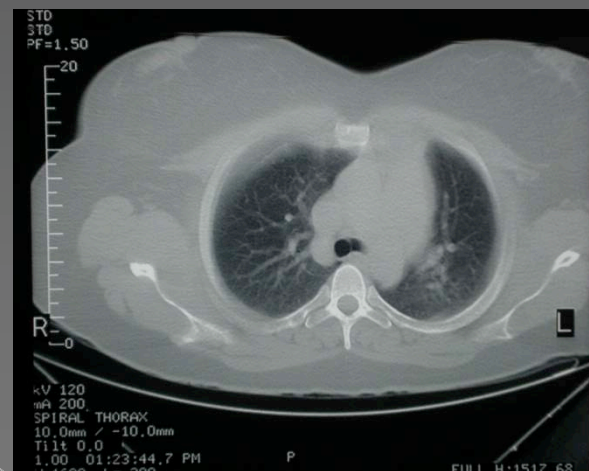
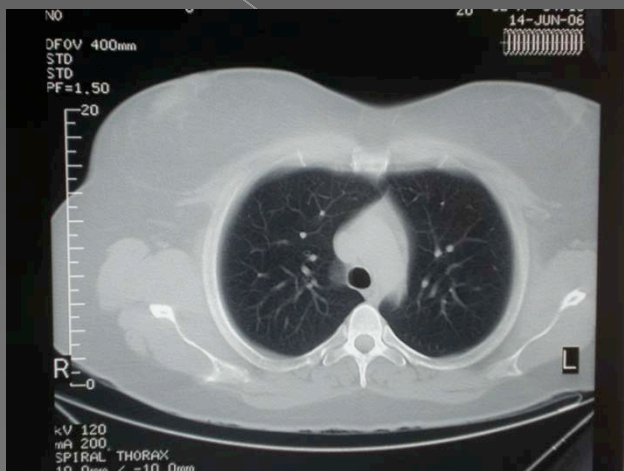
EN CRISIS

FUERA DE CRISIS



INSPIRACIÓN

ESPIRACIÓN



¿DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL?

- Crisis de asma
- RGE
- Distonía laríngea
- Lesión de tronco
- Trastorno de conversión

¿PRUEBAS COMPLEMENTARIAS?

- Broncoscopia.
- Gastroscopia.
- Ac antigliadina: normal.
- EMG.
- RMN cerebral. IC neurología.
- PSIQUIATRIA

¿JUICIO CLÍNICO?

MOVIMIENTO PARADÓJICO CUERDAS VOCALES

26/09/2008 11:39:58



V REUNION RESIDENTES SGORL

TRATAMIENTO

- TERAPIA PSICOLÓGICA

Rechaza

- LOGOPÉDICO- NASOFIBROENDOSCOPIA
(coordinación fonorrespiratoria)

Falta sesiones

- RGE

No mejoría

- TOXINA BOTULINICA centro de referencia (CVD)

Peor, nueva crisis
Insiste traqueotomía

- IC a Unidad de Voz Especializada en Madrid

EXIGE TRAQUEOTOMIA

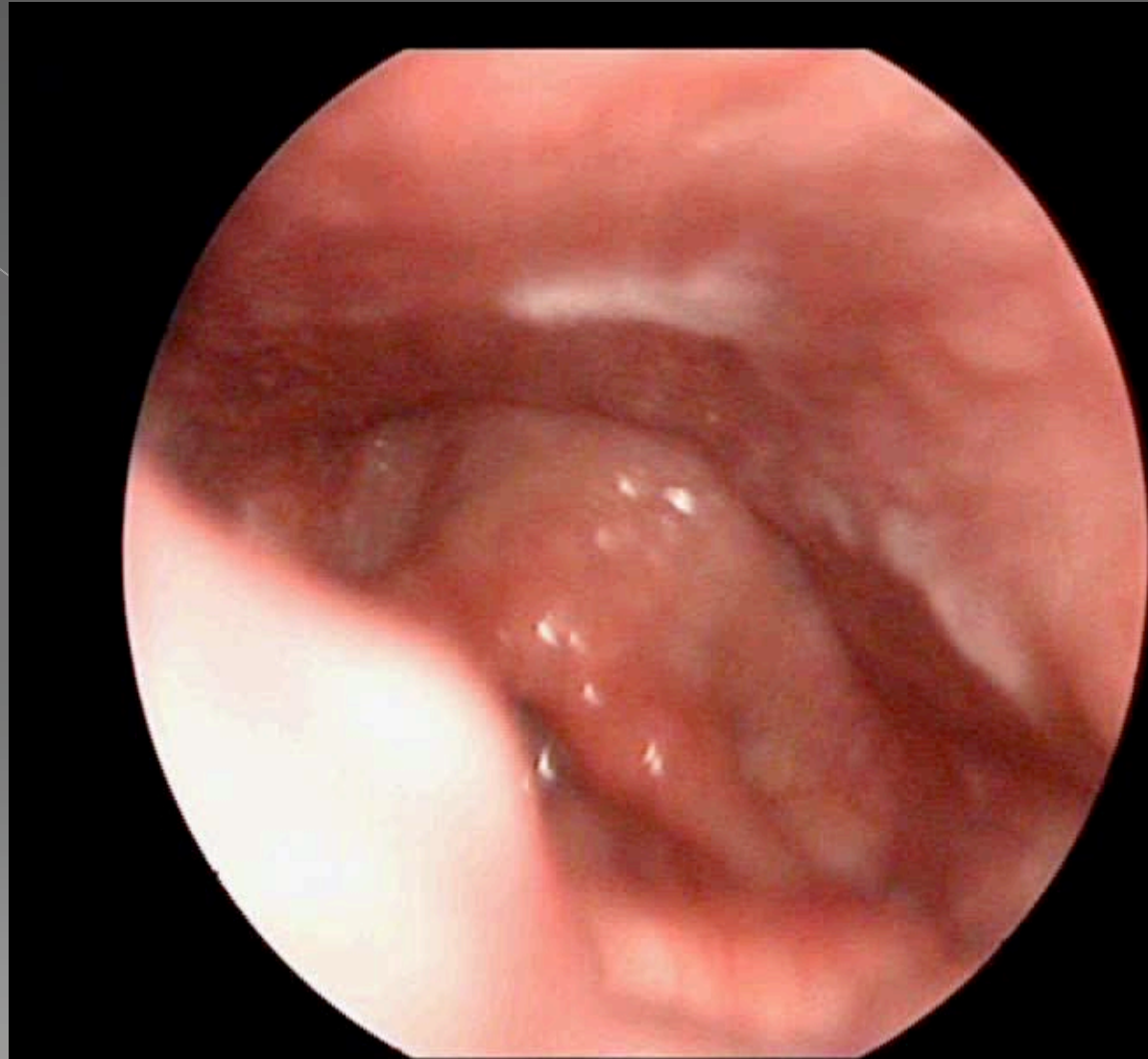
¿?

TRAQUEOTOMÍA



EVOLUCIÓN POSTRAQUEOTOMIA

- > Abandono BPAP
- > Consulta ORL:
 - Granulaciones, hongos, dolor...
- > Urgencias:
 - tapones moco...
- > Ingresos:
 - NML abril 2009 (neumonía aspirativa)
 - Limpieza quirúrgica traqueostoma (mayo 2009)



EL COMIENZO SÚBITO DE LOS SÍNTOMAS, SIN ENFERMEDAD ORGÁNICA, SUGIERE UN ESPASMO LARINGEO HISTÉRICO INDUCIDO POR ESTRÉS COM EXPRESIÓN SOMÁTICA INCONSCIENTE DE UN CONFLICTO EMOCIONAL.

Symptoms		Features	CC	PVFM
	Dyspnoea	Associated symptoms		
	Expiratory stridor	Cough	✓	✓
	Wheezing	Dysphonia	✓	✓
	Coughing	Globus	✓	✓
	Choking	Dysphonia	✓	✓
	Tightness in the neck muscles	Dyspnoea	X	✓
	Dysphonia	Associated medical conditions		
	Aphonia	Asthma	✓	✓
	Shortness of breath	Gastroesophageal reflux	✓	✓
	Voice loss	ACE inhibitor use	✓	X
	Throat irritation	Postnasal drip	✓	✓
	Stridor	Postviral	✓	✓
	Sensation of constriction in the larynx	Other features		
	Dry throat	Psychological issues	✓	✓
Subtypes	Exercise induced (typically seen in athletes)	Implications for quality of life	✓	✓
	Psychogenic	Exercised induced	X	✓
	Irritant induced	Intervention		
	Reflux induced	Refractory to medical treatment	✓	✓
	Associated with cough	Responds to breathing exercises	✓	✓
	Associated with asthma	Responds to psychological approaches	✓	X
	Associated with postnasal drip	Diagnosis		
	Postoperative	Anatomic diagnostic protocol	✓	X
	Postviral	Nasendoscopy	X	✓

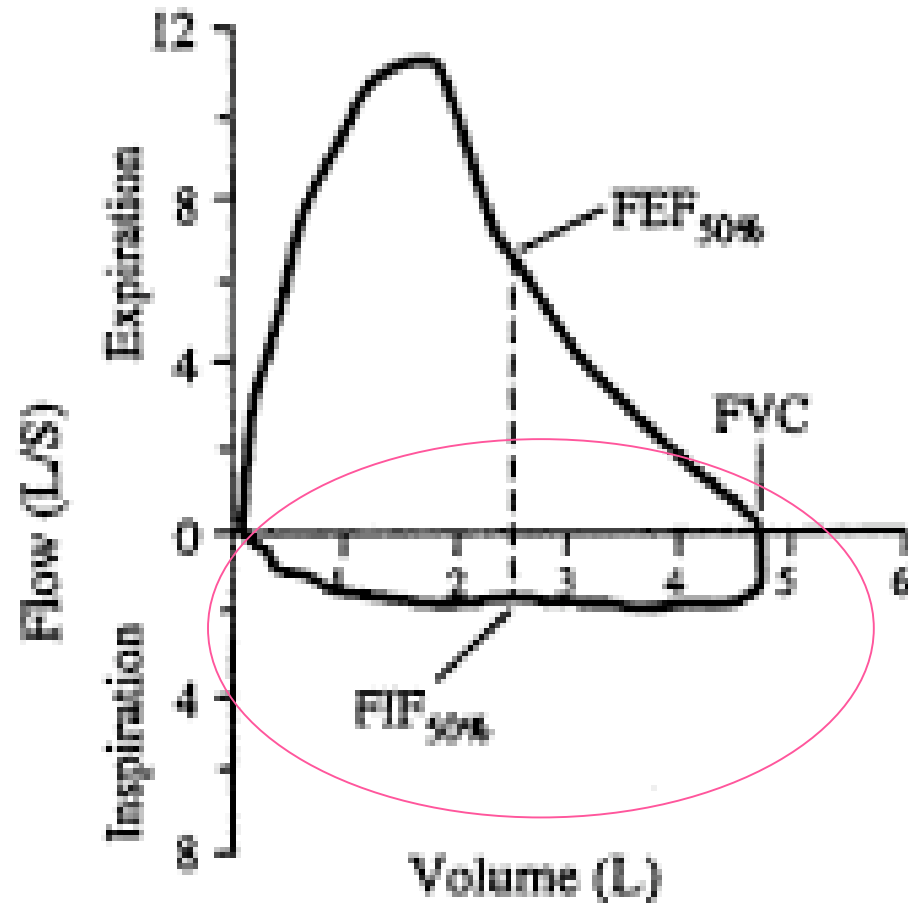
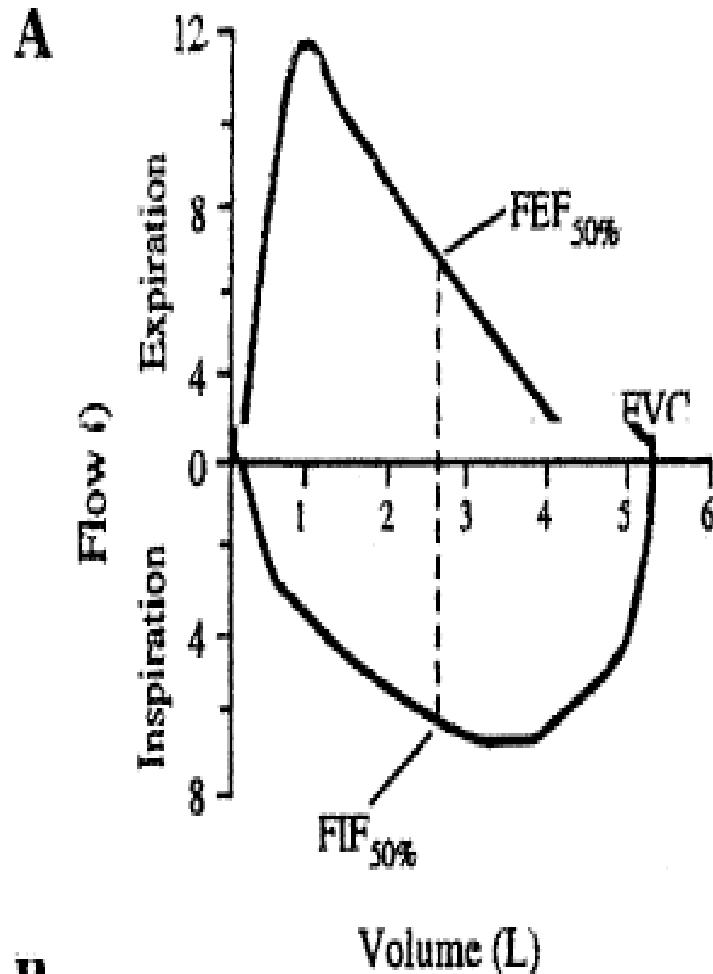
Abbreviations: ✓, feature present; X, feature absent.

Vertigan, A.E; Theodoros D.G., Gibson PG; Winkworth, AL: The Relationship Between Chronic Cough and Paradoxical Vocal Fold Movement: A Review of the Literature. Journal of Voice, Vol. 20, No 3, pp.466-480

BIBLIOGRAFIA

Normal Flow Volume Loop

Extrathoracic airflow obstruction with truncation of the inspiratory loop. This is consistent with symptomatic PVFM but may be seen in other laryngeal diseases.



B

Altman KW; Simpson BC; Amin, MR; Abaza M; Balkisson R: Cough and Paradoxical Vocal Fold Motion. Otolaryngol Head and Neck Surg 2002; 127:501—11.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA



TABLE 1. Summary of 10 Patients with Paradoxical Vocal Fold Motion and Diagnoses of Psychiatric Disorders (psych), Gastroesophageal Reflux (GER), and Asthma. Treatment Modalities Include Medical Management (med) of Psychiatric Disorders (P), GER (G), and Asthma (A).

Patient	Age/Sex	Psych	GER	Asthma	Treatment
1	12/M	+	-	-	biofeedback, BOTOX, med (P)
2	19/F	-	-	-	intubation, biofeedback
3	34/F	-	+	+	tracheotomy, BOTOX, med (G,A)
4	17/F	+	+	+	tracheotomy, med (G,A)
5	53/F	+	+	-	med (P,G,A)
6	45/M	+	+	+	tracheotomy, med (P,G)
7	37/F	+	+	+	med (P,G,A)
8	42/F	+	+	+	intubation, BOTOX, med (P,G,A)
9	51/F	-	+	-	med (G), BOTOX
10	36/F	+	+	+	intubation, med (P,G,A), BOTOX

Altman, KW; Mirza, N; Ruiz, C; Sataloff, RT: Paradoxical Vocal Fold Motion: Preservation and Treatment Options.

Journal of Voice. Vol. 14, N° 1, pp. 99-103.

DISCUSIÓN

MUCHAS GRACIAS



V REUNIÓN RESIDENTES SGORL