

# EL AHOGO RESPIRATORIO O DISNEA

por el Dr. DURAN ARROM

Es la disnea (ahogo, falta de respiración, *ofec* en catalán) un signo primordial que obliga a consultar con frecuencia al médico para evitar o curar esta molestia, cuya gradación es tan variada como los distintos órganos enfermos que la motivan.

En efecto, intervienen un sinnúmero de factores en la producción de este fenómeno. La gama de la disnea va desde la obstrucción de las cavidades naso-faríngeas, que impiden la función de las vías aéreas superiores (inmersión en medio líquido, p. e.) y producen el ahogo fulminante y la muerte, hasta la ligera molestia conocida por sed o necesidad de aire o dificultad de respiración ocasionada por un esfuerzo.

La presentación del síntoma del ahogo ha de considerarse como un aviso para la persona que lo sufre. Este síntoma puede ocultar afecciones del pulmón o de la pleura, de la laringe, del corazón o de los vasos sanguíneos, de la sangre en general, o de estados nerviosos. Pero, a veces, obliga a acudir a la consulta del médico por lo molestísimo e imperativo. El médico, según la intensidad y por el reconocimiento del paciente, trabajo que pone a prueba la pericia del facultativo, se orientará hacia una terapéutica adecuada entre las numerosas que son susceptibles de emplearse.

Son tan vastas, como decimos, las expresiones de este estado disneico, como fenómeno de la naturaleza humana enferma o alterada, que ya de primer intento nos vemos obligados a separar el fenómeno originado por causas de padecimientos de las vías altas respiratorias, de lo que entiende el especialista de garganta, nariz y oídos, y el ahogo o disnea producido por traumatismo siempre peligroso y que requiere el auxilio quirúrgico (respiración artificial, inyección intracardiaca de adrenalina, etc.) o del médico de urgencia.

Nos vamos a referir solamente a los casos más frecuentes, en la consulta o clínica, de personas de todas las edades, niños, adultos y ancianos, afectados por esta disminución de la capacidad respiratoria que limita su resistencia física para subir escaleras, pasear con alguna duración y en general para aquellos esfuerzos que antes no les molestaba realizar.

En aquellos individuos en que el esfuerzo es resentido y que antes era normal, debe surgir sin pérdida de tiempo la idea de acudir a su médico. Una agravación es más bien cierta en ellos que posible. El médico consultado recoge todos los datos posibles sobre los antecedentes familiares, las enfermedades sufridas en las diversas edades, y determina el estado actual del paciente. Y son fuente de origen del fenómeno disneico los antecedentes de tuberculosis, de reumatismo, baile de San Vito (corea) infecciones y con frecuencia la banal gripe, pero traidora y corta, que el público quiere "pasarla" sin consulta facultativa y que por desgracia está probado que puede castigar con dureza al más noble de los órganos: al corazón.

Una vez localizada por el médico de cabecera la causa del ahogo o disnea en este órgano de la circulación, hay que acudir a tratamientos y remedios que por fortuna la ciencia dispone para beneficio de la humanidad enferma. Basta decir que cada cinco años se enriquece la ciencia con estudios y experimentos, que conducen al descubrimiento de nuevas fórmu-

