

**Disnea.  
Definición y  
clasificación. \***

**Dr. JOSE KUTHY**

**L**A RESPIRACIÓN ES UN fenómeno automático que se realiza sin que el sujeto tenga conciencia de ello.

El acto inspiratorio se verifica mediante la contracción del diafragma y de los intercostales externos, con la expansión de las narinas y la abducción de las cuerdas vocales. Los músculos expiratorios se inhiben automáticamente cuando los inspiratorios se contraen.

El esfuerzo inspiratorio de la *eupnea*, que se realiza con toda facilidad y comodidad, y como un fenómeno inconsciente, difiere de la disnea en que éste constituye un fenómeno activo, difícil, incómodo y consciente.

La fase expiratoria de la *eupnea* no tiene un elemento de contracción muscular propiamente dicho. Existen probablemente cambios en el tono de los músculos expiratorios (disminución durante la inspiración y aumento durante la expiración), pero no hay movimientos expiratorios activos como es el caso en la disnea.

Cuando es necesario que el sujeto mueva una mayor cantidad de aire hacia afuera de sus pulmones, las contracciones diafragmáticas y de los intercostales externos aumentan en intensidad y los músculos accesorios de la inspiración entran también a formar parte activa en la inspiración.

Asimismo, los músculos expiratorios se contraen de una manera activa con objeto de expulsar una mayor cantidad de aire contenido en los pulmones, tanto en volumen como en tiempo.

Es conveniente mencionar que el término *taquipnea* implica exclusivamente un aumento de la frecuencia respiratoria, en tanto que el término de *polipnea* indica un aumento en la amplitud de los movimientos respiratorios.

---

\* Tema del Simposio de Disnea.

Cuando la respiración ha aumentado lo suficiente como para que entren en juego también los músculos accesorios de la expiración, los accesorios de la inspiración trabajan activamente y el individuo se da cuenta que está respirando de una manera forzada. Así pues, el término disnea implica respiración forzada e indica participación activa de los músculos accesorios de la respiración.

La definición más aceptable (hasta el momento actual) es la de Meakins, quien menciona que *Disnea es la conciencia de la necesidad para aumentar el esfuerzo respiratorio*.

El elemento principal de la disnea es por tanto una dificultad, incomodidad o sensación de falta de aire (fenómeno subjetivo), acompañado por una mayor profundidad y aumento del ritmo respiratorio (fenómeno objetivo).

Es importante aclarar que de acuerdo con la definición de Meakins, el fenómeno subjetivo es el que adquiere mayor importancia, aún cuando ambos tienen implicaciones clínicas semejantes.

Ahora bien, debemos admitir que tanto el término como la definición de disnea no son del todo correctos, ya que, aceptando como disnea a la conciencia de la necesidad para aumentar el esfuerzo respiratorio, no puede considerarse que haya disnea en un sujeto anestesiado o comatoso, por lo que es necesario otorgar cierta flexibilidad a esta definición.

La diferencia entre disnea e hiperpnea puede basarse solamente en factores subjetivos. Ya que los músculos accesorios de la respiración se encuentran activos en ambas condiciones, la diferencia entre disnea e hiperpnea debe hacerse bajo una base arbitraria del grado de aumento de la actividad respiratoria o en términos de la sensación subjetiva.

Puede haber disnea, sin que exista alteración franca de la ventilación. Por otra parte, el aumento de la ventilación pulmonar puede ser producido por medios artificiales sin originar molestias considerables. De tal manera que, disnea e hiperpnea no son sinónimos.

El valor del término *disnea* radica en sus aplicaciones clínicas, y no debe existir confusión si este término se emplea siempre para significar una anomalía en el sistema cardio-respiratorio lo suficientemente grave para despertar conciencia del esfuerzo respiratorio tanto subjetivo como objetivo.

El término de *hiperpnea* debe reservarse para indicar las reacciones respiratorias inducidas por medios artificiales, o bien, voluntariamente.

Por lo que hace a una clasificación de disnea, no existe alguna que

pueda ser lo suficientemente didáctica como para ser aceptada íntegramente.

No obstante, sería conveniente hacer una sistematización de la disnea, en dos incisos:

1. Por su punto de partida:
  - a) respiratoria
  - b) cardiovascular
  - c) extra-respiratoria y extracardiovascular.
2. Por su manera de presentación:
  - a) súbita, de esfuerzo (grandes, medianos y pequeños), paroxística y de decúbito u *ortopnea*.
  - b) inspiratoria, expiratoria y combinada.