Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):50

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1393 - NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO

M. Juan Querol[a], D. Pedrazas López[a], B. de Pablo Márquez[b], D. García Font[a], J. Bertran Culla[c], J.M. Cuenca Pérez[a], F.X. Díaz Carrasco[a], J. Alins Presas[a], L. Pineda Barrero[a] y T. Jurjo López[d]

[a]Médico de Familia. CAP Abrera. Barcelona. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Valldoreix. Sant Cugat del Vallès. [c]Médico de Familia. UTACC. Baix Llobregat Nord. Barcelona. [d]Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Olesa de Montserrat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 20 años que consulta por dolor torácico derecho intenso y disnea que la ha despertado. Refiere aumento del dolor con los movimientos inspiratorios. No antecedente traumático. No hábitos tóxicos ni antecedentes personales relevantes.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presentaba saturación de O2 basal de 97% con hipofonesis en hemicampo derecho y aumento de la sonoridad a la percusión. La radiografía simple mostró colapso de pulmón derecho con densidad aire por fuera.

Juicio clínico: Neumotórax derecho. Se derivó a la paciente a hospital de referencia y, tras colocación de drenaje pleural durante unos días, el pulmón afectado se reexpandió. La paciente sigue sin recidivas.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis, IAM, crisis asmática, perforación gástrica, TEP, disección aortica.

Comentario final: El neumotórax es la presencia de aire dentro del espacio pleural, que modifica la presión intrapleural y ocasiona colapso pulmonar parcial o total. Se clasifica, según la etiología, en espontáneo (primario, secundario o catamenial) y adquirido (yatrógeno o traumático). El neumotórax espontáneo es frecuente y con alto porcentaje de ingresos en cirugía torácica, su importancia radica en su alta prevalencia en gente joven y su alto porcentaje de recidivas que precisan de intervención quirúrgica a largo plazo. Predominio entre los 20 a 30 años, sexo masculino, fumadores y de constitución física asténica. Suele presentarse como dolor pleurítico homolateral que aumenta con respiración profunda o tos y se alivia con respiración superficial e inmovilización, algo de disnea repentina, y tos ocasional. El 80% aparece en reposo. La clínica no tiene relación con el tamaño del neumotórax. En ocasiones suelen ser asintomáticos (hallazgo casual). El diagnóstico definitivo se realiza mediante radiología. El tratamiento consiste en reposo o drenaje pleural. En algunos casos está indicada la cirugía mediante diversas técnicas: pleurodesis química, pleurectomía total, bullectomía o talcaje.

Bibliografía

1. Porcel JM, García-Gil D. Urgencias en enfermedades de la pleura. Rev Clin Esp. 2013;213:242-50.
2. Rivas de Andrés JJ, Jiménez López MF, Molins López-Rodó L, et al. Diagnóstico y tratamiento del neumotórax espontáneo. Arch Bronconeumol. 2008;44:437-48.

Palabras clave: *Neumotórax. Disnea. Dolor torácico.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.