Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1903

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1820 - MENOS ES MÁS, DIAGNOSTICAR CON POCOS RECURSOS

S. Carrillo Corchado[a], L. Garvín Campos[a], A. Bárcena Atalaya[b], E. Quintero Pérez[c], M. Ruiz Alcalá[d] y M. Díaz Sánchez[e]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla. [b]Médico de Familia. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años, fumador, que acudió a la consulta de Atención Primaria por dolor en hemitórax izquierdo de 72 horas de evolución, de instauración súbita y que no respondía con analgesia convencional. En las últimas horas había comenzado con disnea y accesos de tos que agravaban el dolor.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presentaba buen estado general, hábito constitucional asténico, taquipnea superficial en reposo, saturando al 98% respirando aire ambiente y en la auscultación cardiorespiratoria presentaba abolición del murmullo vesicular en campos medio e inferior de hemitórax izquierdo, timpanismo a la percusión y ausencia de transmisión de vibraciones vocales. Se solicitó radiografía de tórax que mostraba línea de neumotórax izquierdo. Finalmente se trasladó a Urgencias Hospitalarias y se colocó tubo de tórax en hemitórax izquierdo con resolución a las 24h, siendo dado de alta a las 72h tras control radiológico.

Juicio clínico: Neumotórax espontáneo primario.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial del neumotórax espontáneo se hace a nivel radiológico (bulla gigante, hernia diafragmática, quiste broncogénico) y clínico (pericarditis, cardiopatía isquémica, disección aórtica, patología esofágica, otras patologías pleurales).

Comentario final: El neumotórax espontáneo (NE) ocurre en ausencia de antecedente traumático o yatrogénico. El NE primario ocurre en individuos sanos, sin enfermedades pulmonares. Afecta a jóvenes, con un pico de incidencia entre los 20 y 40 años, y es más frecuente en varones (6:1), con predilección por individuos altos y delgados y, habitualmente, fumadores. El sustrato patológico más frecuente es la presencia de pequeñas bullas subpleurales apicales (blebs). Los síntomas y la exploración física permiten hacer un diagnóstico de sospecha. El diagnóstico de certeza lo proporciona la radiografía posteroanterior de tórax al identificar la línea de la pleura visceral.

Bibliografía

1. Sahn SA, Heffner JE. Spontaneous pneumothorax. N Engl J Med. 2000;342:868-74.

2. Rivas de Andrés JJ, Jiménez López FJ, López-Rodó LM, Pérez Trullén A, Torres Lanzas J. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del neumotórax espontáneo. Arch Bronconeumol. 2008;44(8):437-48.

Palabras clave: Neumotórax. Dolor torácico. Disnea.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.