Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1980

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4439 - Y DE REPENTE... ME FALTA EL AIRE

M. Laynez Gallego[a] y C. Valenzuela Núñez[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 27 años de morfología leptosómica, con antecedentes de asma bronquial, y fumador de más de un paquete de tabaco al día, sufre un episodio de disnea intensa mientras se encontraba en reposo en su domicilio. Tras pasar varias horas sin disminuir los síntomas, decide acudir a su Centro de Salud, donde ponen de manifiesto que tiene una saturación del 89%, y a la auscultación, una hipoventilación de todo el pulmón derecho. Ante tales hallazgos, se realiza una Rx de tórax donde se observa un colapso pulmonar masivo derecho a consecuencia de un neumotórax. De inmediato se deriva al paciente al servicio de URG donde se le hace una analítica y se le coloca un tubo de drenaje permeable. Tras varias horas, el paciente vuelve a saturar mejor y el pulmón comienza a reexpandirse, por lo que se ingresa en planta. Después de 3 días ingresado con el drenaje, se recupera volviendo a tener una saturación del 99%, una auscultación normal y un pulmón derecho completamente reexpandido.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación: hipoventilación pulmón derecho. Rx tórax: colapso masivo del pulmón derecho. Analítica: bioquímica con función renal, transaminasas e iones normales. Hemograma y coagulación en rangos de normalidad.

Juicio clínico: Neumotórax pulmonar primario.

Diagnóstico diferencial: Reagudización de asma, embolismo pulmonar, SDRA, disección aórtica y pericarditis.

Comentario final: El tratamiento de los pacientes con NE se debe individualizar, teniendo en cuenta la gravedad de la situación clínica, el riesgo de recurrencias y las preferencias de un paciente bien informado. La oxigenoterapia y la observación son a menudo suficientes en los pacientes clínicamente estables con un NEP que ocupa menos del 15% del hemitórax, en espera de su resolución espontánea. Los NEP de mayor tamaño se pueden tratar con aspiración manual. Si ésta fracasa o si existe un NEP recurrente, se colocará un tubo de toracostomía seguido de pleurodesis química con tetraciclinas o talco.

Bibliografía

1. Baumann MH. Treatment of spontaneous pneumothorax. Curr Opin Pulm Med. 2000;6:275-80.
2. Porcel JM. Puntos clave en patología pleural. En: Porcel JM, ed. Enfermedades de la pleura.

Lleida: Ediciones de la Universitat de Lleida, 2001.

Palabras clave: Neumotórax. Disnea aguda. Espontáneo.

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