Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3292

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4543 - DORSALGIA AGUDA TRES DÍAS DESPUÉS A LA IMPLANTACIÓN MARCAPASOS

C. Gutiérrez Elvar, M. Barragán Gamero y A. Pino Lijarcio

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años que acude al Servicio de Urgencias por dorsalgia de carácter pleurítico en las últimas horas, localizado en hemitórax izquierdo, no irradiado, acompañado de disnea de moderados esfuerzos. No relacionado con ningún sobreesfuerzo ni traumatismo previo. No tos ni expectoración. Entre sus antecedentes personales de interés destacan HTA, dislipemia, exfumadora, IAM en 2008 con enfermedad de dos vasos, IAo leve, IM leve, glaucoma, diverticulitis y perforación duodenal. Tratamiento habitual: lisinopril, bimatoprost, brimonidina, omeprazol, atorvastatina, ezetimiba, bisoprolol, clortalidona. Hacía 3 días se le había implantado un marcapasos bicameral definitivo por disfunción sinusal sintomática. Entre los comentarios de la intervención se menciona la dificultad a la punción subclavia debido a cifosis dorsal, que se interpone con el ápice pulmonar. Rx control sin signos de complicación.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 36,5 ºC. SatO2 con gafas nasales a 2 lpm de 88%. TA 117/61 mmHg. FC 62 lpm. FR 16 rpm. Glasgow 15/15. Consciente y orientada. No sudoración fría. Tiraje intercostal. No se palpan adenopatías. Cifosis dorsal. Auscultación pulmonar: hipofonesis en ápice izquierdo, MVC en campo derecho sin ruidos sobreañadidos. Auscultación cardíaca: tonos rítmicos, soplo sistólico leve en foco aórtico. Abdomen anodino. Extremidades: no edemas ni signos de TVP, pulsos distales conservados. Analítica de sangre: leucocitosis con neutrofilia. Troponina I 42 ng/L. PCR 31,1 mg/L. Gasometría arterial: insuficiencia respiratoria hipoxémica con alcalosis. Rx tórax: neumotórax izquierdo, colapso de aproximadamente 30-40%. Marcapasos normoposicionado.

Juicio clínico: Neumotórax izquierdo secundario a intervención quirúrgica implantación marcapasos.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax yatrogénico. Neumotórax traumático. Neumotórax espontáneo primario. Neumotórax espontáneo secundario.

Comentario final: Tras la evaluación primaria de la paciente se decidió su paso a la zona de observación del servicio de Urgencias donde se interconsultó el caso con Cirugía Cardiotorácica. A la mañana siguiente, tras explicar el procedimiento y firmar el consentimiento informado se procede a la inserción de drenaje pleural bajo anestesia local, objetivándose la salida de aire. Se procede a su ingreso en la planta de Cirugía Cardiotorácica con evolución satisfactoria, tanto clínica como radiológica.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Neumotórax. Marcapasos bicameral. Dorsalgia.

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