



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 228/36 - ¿TODA DISNEA ES URGENTE?

E. Cama Meza<sup>a</sup>, J. Tandaipan Jaime<sup>b</sup>, V. Saviola<sup>c</sup>, P. Oriol Torón<sup>c</sup> y C. Faci Moreno<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. ABS Pallejà. <sup>b</sup>CAP Martorell. <sup>c</sup>Médico de Familia. ABS Martorell.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 43 años acude a urgencias del CAP por que desde ayer cuando estaba descansando presenta dolor intenso en hemitórax derecho, aumenta con la inspiración y que se ha incrementando al pasar el día; disnea a medianos esfuerzos y desde hoy presencia de tos seca sin expectoración. No refiere antecedente traumático ni de sobrecarga. AP: no AMC, no hábitos tóxicos, 1989 tuberculosis pulmonar

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente orientado, palidez, disneico, afebril, delgado, leptosómico SatO<sub>2</sub>: 96%, TA: 79/45 mmHg, FC: 105/ min. Peso 55 kg. Talla 1,80 m. IMC: 17. AR: abolición del MV en HTD, ACV: normal. Abdomen: blando no doloroso a la palpación superficial, no visceromegalia, sin irritación peritoneal. Exámenes complementarios: hemoglobina 14,4 g/dL Hto 42,4%. Leucocitos  $13,52 \times 10^9/L$  (N: 89%, Linf: 7%, M: 2%, Eo: 0%). Plaquetas  $247 \times 10^9/L$ , bioquímica normal, hepático normal. PCR 24,07 mg/L. Rx de tórax: pleura visceral separada de de pleura parietal, ausencia de trama vascular en HTD. Tratamiento: derivamos al hospital para la colocación de un drenaje pleural derecho sin complicaciones al control presencia de expansión pulmonar y desaparición del derrame pleural.

**Juicio clínico:** La presencia del dolor torácico pleurítico y la Rx. de tórax nos orientaron a neumotórax derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Se ha de realizar con derrame pleural, neumonía, TEP, cardiopatía isquémica, ulcus péptico perforado, pericarditis

**Comentario final:** El neumotórax espontáneo es una entidad urgente, la anamnesis y exploración física es fundamental y nos obliga a iniciar la derivación para drenaje pleural. La incidencia es 7,4/100.000/año en varones y de 1,2/100.000/año en mujeres.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mowery NT, Gunter OL, Collier BR, Díaz Jr JJ, Haut E, Hildreth A, et al. Practice management guidelines for management of hemothorax and occult pneumothorax. 2011;70:510-8.
2. Wakai AP. Spontaneous pneumothorax. Clin Evid. 2011.
3. Falguera M, Carratalá J, Bielsa S, García-Vidal C, Ruiz González A, Chica I, et al. Predictive factors, microbiology and outcome of patients with parapneumonic effusions. Eur Respir J. 2011;38:1173-9.