Semergen. 2016;42(Espec Congr 11):21

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

228/36 - ¿TODA DISNEA ES URGENTE?

E. Cama Meza[a], J. Tandaipan Jaime[b], V. Saviola[c], P. Oriol Torón[c] yC. Faci Moreno[c]

[a]Médico de Familia. ABS Pallejà. [b]CAP Martorell. [c]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 SatO2: 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 × 10^9/L (N: 89%, Linf: 7%, M: 2%, Eo: 0%). Plaquetas 247 × 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.

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