Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1548

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1731 - Doctor, mi pulmón vibra

J.L. Compere Bateau[a], J. Saintvictor[b], A. Schneider Núñez[c], V.M. Báez Pimentel[d], A. Arias Rosario[e], A.I. Zambrano Paz[f] y J. Salazar Garzo[a]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. [f]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León.

Resumen

Descripción del caso: Se define el neumotórax como la presencia de aire en el espacio interpleural, modificando con ello la presión subatmosférica (negativa) intra pleural y ocasionando un colapso pulmonar parcial o total. esta situación da lugar a una disminución de la capacidad ventilatoria cuya repercusión clínica depende de la reserva ventilatoria del paciente y el grado de colapso pulmonar. Presentamos una mujer de 15 años que acude a urgencias del Hospital de León por dolor y sensación de vibración en hemitórax derecho; AP: sin antecedentes de interés, no hábitos tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente longilínea, de consistencia delgada consciente, TA: 110/60 mmHg, eupneica, SO2 basal del 94%, AC: normales, AP: disminución de la expansión torácica derecha, hipofonesis en hemitórax derecho, con soplo tubárico. resto de la exploración normal. Hemograma y bioquímica sin datos de importancia, gases arteriales: PO2: 97, PcO2: 30, pH: 7,43. RX tórax: neumotórax derecho completo a tensión. Se coloca drenaje torácico con reexpanción parcial pero persistiendo el neumotórax, se remite al hospital de Salamanca donde se evidencian derrame pleural seroso y bulla en adherencia del LSD, se realizó segmentectomía atípica y pleurodesis mecánica. La paciente evolucionó favorablemente por lo que se decide su alta.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Juicio clínico: Neumotórax espontaneo primario completo derecho (1er episodio). Derrame pleural seroso. Bulla en adherencia del LSD.

Diagnóstico diferencial: Procesos con dolor torácico como: pericarditis, TEP, cardiopatía isquémica, rotura esofágica, úlcera péptica perforada, disección aórtica, bulla de enfisema o quiste broncogénico.

Comentario final: El neumotórax espontáneo primario es el más frecuente, ocurre en ausencia de antecedentes traumatismo o iatrogenia que lo justifique. Habitualmente se origina por la rotura de pequeñas bullas subpleurales. El neumotórax primario o idiopático se presenta en individuos aparentemente sanos, sin enfermedades pulmonares conocidas. Afecta a jóvenes con un pico de incidencia entre los 20 y 40 años de edad, siendo más frecuente en varones (6:1), con predilección por individuos altos y delgados, habitualmente fumadores. El tratamiento del neumotórax espontáneo primario es conservador siempre que el paciente este asintomático y la distancia del vértice pulmonar a la cúpula pleural sea menor o igual a 3 cm (equivale al 20% del parénquima pulmonar). En el resto de los casos, se realizará drenaje pleural con sistema tipo Pleur-Evac.

BIBLIOGRAFÍA

1. Medina Zapata WE, Gutiérrez Raso G, Gónsalez Elosua T. Criterios de actuación en Urgencias. León, 2014.

2. Fauci A. Harrison, Principios de Medicina Interna, 18ª ed México, Mc Graw Hill 2012.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.