Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1587

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2619 - me duele el TÓRAX

L.F. Alcántara Feliz[a], A. Schneider Núñez[a], A.I. Zambrano Paz[b], S. Abella Ordas[c] y A. Sarmiento Calderón[d]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León.

Resumen

Descripción del caso: El neumotórax espontaneo se define como la acumulación de aire en la cavidad pleural sin causa aparente, casi siempre es debido a rotura de un quiste, ampolla, o bulla subpleurales en un adulto joven, por lo común varón fumador de cigarrillos. En 1860 Albert Niemmann logra a partir de las hojas de coca aislar un alcaloide cristalino, incoloro y de sabor amargo al que llamo cocaína. Básicamente hay dos formas químicas de la cocaína: una forma hidrosoluble que se utiliza como anestésico y la otra insoluble en agua (pero soluble en alcohol, acetona, y éter) y suele mezclarse con sustancias tales como talco, maicena, anfetaminas, quinina, estricnina, detergentes, formol, etc. Su pureza fluctúa entre un 5 y un 50% esta forma constituye el narcótico ilegal de más popularidad. Presentamos el caso de un varón de 36 años que acude al hospital de león al servicio de urgencia por dolor torácico. Antecedentes personales: No AMC. Fumador activo de 1 paquete/día (20 paquetes año).consumidor de cocaína fumada e inhalada 5 veces por semana desde hace 4 meses, bebedor ocasional. resto de antecedentes negativos. Enfermedad actual: cuadro de 5 horas de evolución de dolor torácico pleurítico en hemitórax izquierdo. No disnea, no mareo, no palpitaciones y niega antecedentes traumáticos. Refiere haber inhalado cocaína hace 3 horas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: BEG TA 114/82. T 36. FC 84. Saturación 97% basal. Consciente, orientado. Eupneico. No enfisema subcutáneo. Ac: rítmico sin soplos. AP: abolición de ruidos respiratorios en hemitórax izquierdo.

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

Abdomen normal EEII no edemas ni signos de TVP. Pruebas complementarias: hemograma 15.500 leucocitos con fórmula normal. Hb 15,7. Bioquímica: normal. Tóxicos en orina: positivo para cocaína. Rx tórax: neumotórax completo izquierdo, sin desplazamiento. EKG ritmo sinusal a 84 lpm BRDHH.

Juicio clínico: Neumotórax espontáneo primario por probable inhalación por cocaína.

Diagnóstico diferencial: Bulla de enfisema o quiste broncogénico, cardiopatía isquémica, tromboembolismo pulmonar, rotura esofágica, úlcera péptica perforada, disección de aorta.

Comentario final: Paciente que ingresa con neumotórax completo izquierdo, se coloca drenaje (N 16F), sin incidencias con reexpansión completa y no se evidencia fuga a través de pleur-Evac, por lo que se retira drenaje sin incidencias. Ante la resolución del cuadro se decide alta hospitalaria. Las complicaciones pulmonares por el uso de la cocaína son debidas a barotrauma aunque algunos piensan que la cocaína podría producir toxicidad alveolar directa. Al inhalar vigorosamente y realizar maniobras de Valsalva en forma frecuente se produce un aumento de presión en la via aérea, el cual genera ruptura alveolar y escape aéreo. Si el neumotórax es menor de 2 cm en ápex y 1 cm en el resto o menor del 20% en el campo pulmonar y es asintomático y es primer episodio el tratamiento es conservador con reposo y oxígeno. Si es mayor de 2 cm en ápex y 1 cm en el resto evacuar el aire mediante colocación de tubo de tórax en 2 espacio intercostal o 4 espacio intercostal línea media clavicular anterior.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cregler ll MH Medicalcomplications of cocaine abuse. N Eng J Med. 1986;315:1495-9.

2. Shesser R, Davis C. Edelstein S. Pneumomediastinum and pneuthorax after inhaling alkaloidal cocaine. Ann Emerg Med. 1981;10:213-5.

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