



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/100 - Diagnóstico y tratamiento de neumotórax espontáneo primario

R. García Arriola^a, B.M. Pax Sánchez^b, J. García del Monte^c, R. Sanjurjo Navarro^a, C. Lobón Agúndez^d, M.E. Millán Hernández^e, E. Sierra Rubio^f, M. Gómez Caballero^g, L. Floristán García^g y P.M. Rubio Puerta^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico Adjunto. Centro de Salud Aravaca. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo. ^cMédico de Familia. Centro de Salud las Rozas. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Monterrozas. Las Rozas. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de las Rozas. El Abajón. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torrelodones. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: El neumotórax espontáneo primario es una patología relativamente frecuente, más en varones y jóvenes y que recidiva con frecuencia (30%). Se presenta con un dolor pleurítico y/o disnea aguda, por lo que no es raro que acudan en primer lugar a Atención Primaria. No tan frecuente es que se presente con un enfisema subcutáneo como complicación del neumotórax o su tratamiento. Presentamos el caso de un varón de 21 años, fumador de 4 cigarros/día, que acude al centro de salud con enfisema subcutáneo y dolor pleurítico en hemitórax derecho. Hacía tres días que había sido dado de alta por neumotórax espontáneo primario.

Exploración y pruebas complementarias: FC: 78 lpm, SatO₂: 100%, TA: 119/83. Afebril. Eupneico. Auscultación cardiopulmonar: rítmico y sin soplos. Hipofonesis en ápex y campo medio pulmonar derecho. Se palpa enfisema subcutáneo en región costal derecha, que alcanza cuello e hipocondrio derecho. Radiografía de tórax: Neumotórax parcial pulmonar derecho y enfisema pulmonar.

Juicio clínico: Recidiva de neumotórax espontáneo primario complicado con enfisema subcutáneo.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax espontáneo primario. Neumotórax espontáneo secundario (EPOC, enfermedad pulmonar intersticial, neoplasia pulmonar, linfangioleiomomatosis). Neumotórax iatrogénico. Neumotórax a tensión. Neumonía. Pericarditis. Rotura de aneurisma aórtico. Tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: Tratamiento: se deriva al paciente al Servicio de Urgencias Hospitalarias donde es ingresado y se le coloca un tubo de tórax, resolviéndose el proceso en el transcurso de una semana. El enfisema subcutáneo no requiere un tratamiento específico.

Bibliografía

1. Manual 12 de Octubre, 7^a ed.
2. Murillo LJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5^a ed.

Palabras clave: Neumotórax. Enfisema subcutáneo. Pleurítico. Disnea.