Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):107

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2891 - Disnea súbita en adolescente jugador de balonmano

P. Martínez Pérez[a], R. Martós Martínez[b] y M. Sánchez Infante[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vícar. Almería.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Norias. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 16 años, sin antecedentes de interés, no fumador, jugador de balonmano, que acude a consulta traído por su madre por disnea y dolor torácico inespecífico que describe como sensación de pinchazos que se modifican con los movimientos y respiración y que lleva sintiendo desde hace 4 días tras último entrenamiento deportivo. Esta mañana al dolor se le une dificultad respiratoria sin clínica infectiva asociada.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca asimetría auscultatoria con hipofonía derecha y timpanismo a la percusión. Ante esto se le pide una radiografía PA y lateral de tórax que pone de manifiesto la línea pleural y ausencia de trama vascular pulmonar distal en pulmón derecho. También se realiza un ECG (ritmo sinusal) y una saturación de oxígeno (94%). Derivado al hospital de referencia, tras paso por servicio de urgencias en donde realizan analítica (normal), queda ingresado a cargo de neumología en donde se decide tratamiento conservador con reposo y oxigenoterapia siendo dado de alta una semana después tras seriado radiográfico con buena evolución. Tres semanas después de ser dado de alta, comienza de nuevo con disnea y dolor torácico. A la exploración se objetiviza un silencio auscultatorio absoluto del lado derecho con un intenso timpanismo a la percusión. Es derivado de nuevo al hospital en donde se realiza además de una radiografía un TAC torácico que muestran un prolapso pulmonar completo que obliga a drenaje pleural en el mismo servicio de urgencias. Tras este segundo episodio el paciente ha presentado un tercer episodio de menor cuantía y está pendiente de

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

tratamiento quirúrgico.

Juicio clínico: Neumotórax espontáneo de repetición.

Diagnóstico diferencial: Los neumotórax pueden ser confundidos con patologías tan diversas como una infección pulmonar, tuberculosis, asma, dolor osteo-muscular, infarto agudo de miocardio, aneurisma aórtico entre otros.

Comentario final: Una anamnesis exhaustiva y una exploración ordenada y meticulosa permiten desde Atención Primaria sin apenas medios, realizar diagnósticos y tratamientos certeros y precoces.

Bibliografía

1. Carlavilla Martínez AB, Castelbón Fernández. FJ. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubr,. 6ª ed. MSD, 2007.
2. Aguiló Pastrana E. Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria. semFYC, 2007.
3. Vilaseca Canals J, Espinás Boquet J, et al. Guía terapéutica en Atención Primaria basada en la evidencia, 4ª ed. SemFYC, 2010.

Palabras clave: Neumotórax. Disnea. Dolor torácico.

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