Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):17

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/596 - Dolor torácico y disnea de 6 días de evolución: Diagnóstico en atención primaria

I.M. Sempere Fernández[a], M.A. Espada Villarrubia[a], A.B. García Domínguez[b] y N. Carnero Naharro[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico de Familia. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años que acude a Consulta de Atención Primaria refiriendo que hace 6 días, mientras caminaba, notó opresión precordial que irradia a espalda y brazo izquierdo, con disnea súbita que empeora al andar y palpitaciones. No cortejo vegetativo acompañante. En el momento actual no dolor torácico pero persiste disnea de mínimos esfuerzos, ortopnea de 2 almohadas y tos nocturna. Antecedentes: Fumador de 30 cig/día desde hace 21 años.

Exploración y pruebas complementarias: Fc 110 lpm, SatO2 92%. COC. Afebril. Disneico al hablar. AC: rítmico sin soplos, AR: disminución de MV en hemitórax izquierdo con crepitantes aislados en 1/3 inferior izquierdo. Abdomen: anodino. Extremidades: anodino. EKG: taquicardia sinusal a 110 lpm. Rx tórax: imagen de neumotórax izquierdo de gran cuantía, con mediastino desplazado. Evolución: se decide traslado urgente a Hospital Virgen de la Victoria de Málaga para valoración hospitalaria. Una vez allí se coloca tubo Pleurecath en 5º espacio intercostal izquierdo sin complicaciones. Rx tórax control: drenaje pleural bien posicionado con reexpansión pulmonar evidente, atelectasia LII. Se cursa ingreso a cargo de Neumología. A los 4 días se decide retirada de tubo de drenaje y alta por resolución del neumotórax en nueva Rx de control, con cita de revisión en Consultas Externas de Neumología previa realización de PFR y Rx de tórax. Tratamiento: ejercicios con Inspiron y Spiolto 2 inh cada 24 horas.

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

Juicio clínico: Neumotórax espontáneo izquierdo.

Diagnóstico diferencial: TEP, neumonía, pleurodinia, derrame pleural, broncoespasmo.

Comentario final: El NEP puede presentarse en personas sanas sin patología pulmonar, por lo que hay que tenerlo en cuenta como diagnóstico diferencial ante un paciente con dolor pleurítico y disnea. A destacar también la importancia de disponer de un Servicio de Radiología en un Centro de Salud haciendo más resolutiva nuestra actuación clínica.

Bibliografía

1. Rivas de Andrés JJ, Jiménez López MF, Molins López-Rodó L, Pérez Trullén A, Torres Lanzas J. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del neumotórax espontáneo. Arch Bronconeumol. 2008;44:437-48.
2. Álvarez Moital I. Neumotórax Espontáneo. Guías Clínicas Fisterra; 2011.
3. Hidalgo Sanjuán MV, Fernández Aguirre MC, Linde de Luna F, Rodríguez Martínez R. Dolor torácico. Manual de diagnóstico y terapéutica en Neumología, 2ª ed. 2009.

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.