Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):127

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3360 - Neumotórax, sospecha clínica en Atención Primaria

G. Izquierdo Enríquez[a], I. Prieto Checa[b], M.P. Villanueva Morán[c], R. Rodríguez Rodríguez[d], F. Conejero Fernández-Galiano[e], D. Sánchez-Migallón Moreno[c], M.H. Cáceres Franco[a], R. Iniesta García[d], A. Espejo González[a] y C. Rodríguez Robles[a]

[a]Médico Residente; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gandhi. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años de edad, sin antecedentes de interés ni consumo de tóxicos, que acude a la consulta de atención primaria por cuadro de cuatro días de evolución de dolor en hemitórax izquierdo, de características pleuríticas, que aumenta con la tos y movimientos respiratorios profundos, y asociado a disnea y autoescucha de sibilancias de predominio nocturno. Niega fiebre. Niega esfuerzo físico o traumatismo en los días previos. Realiza buceo de forma periódica.

Exploración y pruebas complementarias: En la consulta, se lleva a cabo exploración física completa: Tensión arterial: 131/86 mmHg; frecuencia cardiaca: 91 lpm; saturación de oxigeno basal: 98%; frecuencia respiratoria: 18 rpm; temperatura: 36 ^{o} C. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular disminuido en hemotórax izquierdo, con marcada hipofonesis. Resto de la exploración normal. Con los hallazgos, se decide derivar al servicio de urgencias con sospecha de neumotórax. A su llegada, se realiza analítica de sangre con gasometría arterial y electrocardiograma, que no muestran alteraciones; radiografía de tórax, con visualización de línea pleural en hemotórax izquierdo, con ausencia de trazados pulmonares distales, sugerente de neumotórax.

Juicio clínico: Neumotórax izquierdo espontáneo primario completo.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, asma, EPOC, infarto de miocardio, tromboembolismo pulmonar, disección aórtica, rotura de aneurisma aórtico,

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

pericarditis.

Comentario final: El neumotórax es la presencia de aire dentro del espacio pleural, que modifica la presión subatmosférica intrapleural y ocasiona colapso pulmonar parcial o total. Se clasifica en espontáneo y adquirido. La incidencia es variable y ha ido aumentando progresivamente. Se relaciona con el consumo de tabaco y la constitución física o biotipo morfológico asténico o leptosómico; así como con determinadas actividades laborales y deportivas. Es importante realizar una buena anamnesis y exploración física, que permitan elaborar una sospecha clínica y llevar a cabo una adecuada actitud terapéutica y dar las recomendaciones necesarias para evitar la recidiva del mismo.

Bibliografía

1. Carcavilla Martínez AB, Castelbón Fernández FJ, García Sánchez JI, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 6ª ed. 2007:154.
2. Rivas de Andrés JJ, Jiménez López MF, Molins López-Rodó L, et al. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del neumotórax espontáneo. Normativa SEPAR. 2008:437-47.

Palabras clave: *Disnea. Torácico. Neumotórax.*

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