Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):7

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/249 - ¡No puedo dormir! Me duele el pecho

L. Gómez Ruiz[a], A. Fernández Serna[b], Á. González Díaz-Faes[c], C. Fortuny Henríquez[d], M.J. Arques Pérez[e], S. Díez Martínez[f] y L. de la Fuente Blanco[c]

[a]Médico Residente. Centro de Salud General Dávila. Santander. [b]Médico Residente; [e]Médico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Santander. [c]Médico Residente. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. [d]Médico Residente. Centro de Salud La Marina. Santander. [f]Médico de Familia. SUAP Alisal. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años que acude al SUAP (Servicio de Urgencias de Atención Primaria) por dolor intenso en región torácica izquierda., que le despierta de la siesta. Dolor que aumenta con la inspiración profunda lo que le provoca una intensa disnea. Tras la valoración inicial, se decide traslado a Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH), en ambulancia vía 061 con oxigenoterapia. Antecedentes personales: sin alergias conocidas, Fumador habitual.

Exploración y pruebas complementarias: SUAP: constitución pícnica. Agitado, en posición antiálgica, secundario a dolor pleurítico homolateral. Taquipnea con buena tolerancia. TA: 110/78, Fc: 104, SatO2 90% (aire ambiente). AP: silencio auscultatorio en hemitórax izquierdo. SUH: Se solicitan analítica con hemograma y bioquímica normales, y se realiza radiografía de tórax con confirmación de neumotórax izquierdo.

Juicio clínico: Neumotórax espontáneo primario (NEP).

Diagnóstico diferencial: Ante dolor torácico con características pleuríticas se debe realizar un diagnostico diferencial con: TEP, disección aortica, ulcus péptico perforado, cardiopatía isquémica, pericarditis y/o rotura esofágica. Así como con otros en los que la radiografía simple pudiera ser similar como: quiste broncogénicos, bulla insuflada, hernia diafragmática.

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

Comentario final: Nos encontramos ante una patología cuya forma de presentación requiere una adecuada anamnesis y exploración. En estos casos, es fundamental la derivación sin demora y en condiciones adecuadas a aquellos servicios donde se dispongan de los medios para el diagnostico definitivo y tratamiento.

Bibliografía

1. Rivas de Andrés JJ, Jiménez López MF, Molins López-Rodó L, et al. Diagnóstico y tratamiento de neumotórax espontáneo (2008). Normativa SEPAR. Arch Bronconeumol. 2008;44:437-48.

Palabras clave: Neumotórax espontáneo. Dolor torácico atípico. Dolor pleurítico.

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