Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):55

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1469 - "Si fue un pinchazo de nada"

M.E. Guerra Hernández[a], A. Blanco García[a], P. López Tens[b], M. Rodríguez Fariña[c], I. Ruiz Larrañaga[d], M. Montes Pérez[e], J. Villar Ramos[f], D. Fernández Torre[g], J.J. Parra Jordán[h] y D. López Fernández[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [d]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. [c]Médico Residente. Centro de Salud Recinto. Ceuta. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Camargo. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. [g]Médico Residente. Centro de Salud Centro. Santander. [h] Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: mujer de 44 años sin antecedentes de interés que acude al Servicio de Urgencias por presentar dolor de características pleuríticas en hemitórax superior izquierdo y ligera sensación de dificultad para respirar tras realizársele procedimiento de punción seca por contractura cervical.

Exploración y pruebas complementarias: EF con FC = 75 lpm, eupneica en reposo, sin uso de musculatura accesoria con una SatO2 basal = 100%, AC = rítmica sin soplos, Ap = buena ventilación bilateral sin ruidos patológicos sobreañadidos, ligera molestia a la palpación de trapecio izquierdo. Ante el antecedente de punción seca se realiza radiografía de tórax en inspiración y espiración en la que se muestra pequeño neumotórax apical.

Juicio clínico: Neumotórax iatrogénico.

Diagnóstico diferencial: Se debe diferenciar del enfisema localizado o generalizado, de una hernia diafragmática, de sobreexpansión compensadora con atelectasia contralateral y de la distensión del estómago por gas.

Comentario final: Dado el tamaño del neumotórax, se decide tras consulta con Cirugía Torácica tratamiento conservador. El dolor se controla con analgésicos, estando la

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

paciente asintomática al alta. Se realiza radiografía de control al mes en la que no se evidencia neumotórax. El neumotórax se define como la presencia de aire en el espacio pleural. Son característicos el dolor pleurítico y disnea de presentación repentina. El signo clínico más constante es la disminución del murmullo vesicular en la auscultación del hemitórax afectado. El diagnóstico definitivo se establece mediante la radiografía de tórax. En el tratamiento se recomienda analgesia y el oxígeno suplementario, ya que aumenta la capacidad de reabsorción pleural. La observación es la actitud de elección en neumotórax parciales sin disnea con control radiográfico en 24 horas.

Bibliografía

1. Noppen M, De Keukeleire T. Pneumothorax. Respiration. 2008;76:121.
2. Seow A, Kazerooni EA, Pernicano PG, Neary M. Comparison of upright inspiratory and expiratory chest radiographs for detecting pneumothoraces. Am J Roentgenol. 1996;166:313.

Palabras clave: *Neumotórax. Punción. Iatrogenia.*

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