



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1082 - Ha pasado un mes y, ¿me tengo que quedar hospitalizada?

S. Verdión Martín^a, T.G. Vasquez del Águila^a, G.E. Ayala Gonzales^b, J.A. Esteves Baldo^a, S. Rodríguez Concheso^c y J.V. Esteban Velasco^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. ^dMédico de Familia. Hospital Clínico Universitario Valladolid. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 68 años. Antecedentes de depresión, artritis reumatoide y biopsia pulmonar por enfermedad pulmonar intersticial difusa mediante videotoracoscopia. Acude refiriendo fatiga desde el alta del procedimiento (1 mes) y porque se ha notado burbujas en hemitórax izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 147/89 mmHg. FC: 89 lpm. SatO2: 95%. Aparente palidez, palpándose enfisema subcutáneo a nivel cara anterior de mitad superior y auscultación disminuida en 1/3 superior de hemitórax izquierdo. Resto exploración sin hallazgos patológicos. Coagulación, hemograma y bioquímica sin alteración. Radiografía tórax: neumotórax izquierdo.

Juicio clínico: Neumotórax izquierdo posbiopsia.

Diagnóstico diferencial: Idiopática, espontánea, por perforación o ruptura de vías respiratorias debido a causa traumática o por iatrogenia; otros: hematoma, reacción alérgica, angioedema.

Comentario final: El enfisema subcutáneo consiste en la presencia anormal de aire en el tejido subcutáneo con la consiguiente distensión de partes blandas. La historia detallada, así como una palpación minuciosa de los tejidos afectados son importantes para realizar un correcto diagnóstico. La crepitación es el signo más importante. La identificación precoz y control posterior de estos pacientes son importantes para evitar posibles complicaciones (mediastinitis, taponamiento cardiaco y obstrucción aérea). El diagnóstico se confirma mediante radiografía de tórax y cervical que muestra aire en el mediastino y en el tejido subcutáneo.

Bibliografía

1. Arenas M, Cabrera C, García A, Soto G, Valenzuela F. Enfermedades pleurales: Neumotórax. Medicine. 2010;10:4646-52.
2. Ashby M, Haug G, Mulcahy P, Ogden K, Jensen O, Walters J. Tratamiento conservador versus intervencionista para el neumotórax espontáneo primario en adultos. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014; DOI: 10.1002/14651858.CD010565.

Palabras clave: Neumotórax. Biopsia. Videotoracoscopia.