



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/597 - Me duele el costado y no es un golpe

M.S. Fernández Guillén<sup>a</sup>, S. López Zacarez<sup>b</sup>, A.M. Fernández López<sup>c</sup>, C. Celada Roldán<sup>d</sup>, E.R. Schmucke Forty<sup>e</sup>, A.E. Pérez Díaz<sup>f</sup>, E.M. Fernández Cueto<sup>c</sup>, L. Tomás Ortiz<sup>b</sup>, M. Martínez Hernández<sup>c</sup> y M.N. Plasencia Martínez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 23 años sin antecedentes médicos de interés que acude a urgencias por dolor costal derecho irradiado a región dorsal de 48 horas de evolución. Dolor que aumenta con los movimientos respiratorios y cambios posturales. Niega dolor torácico opresivo ni palpitaciones. Niega disnea. No traumatismos ni esfuerzo físico intenso. Niega consumo de sustancias tóxicas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Normohidratado y normocoloreado. Afebril. Eupneico en reposo. Saturación de oxígeno con pulxioximetría 98%. AC: rítmico sin soplos audibles. ACP: Hipofonesis en campo medio y vértice de hemitórax derecho. ECG: ritmo sinusal a 63 lpm. Eje QRS a +60°. Sin alteraciones agudas de la repolarización. Analítica: bioquímica con parámetros en rango normal. Leucocitos 20.270 (N 14.160; M 1.660), resto sin alteraciones. Coagulación normal. Rx tórax: se visualiza línea fina claramente definida en hemitórax derecho. Muñón pulmonar derecho. Hiperclaridad y ausencia de vasos entre pulmón y pared torácica derecha. No desplazamiento mediastínico ni descenso de diafragma ipsilateral. Ensanchamiento de los espacios intercostales derechos. Sin alteraciones en hemitórax izquierdo ni marco óseo.

**Juicio clínico:** Neumotórax espontáneo primario derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor osteomuscular (contusión y fisura costal), neoplasia pleural, neumonía, pericarditis, taponamiento cardíaco, espasmo esofágico difuso.

**Comentario final:** El neumotórax es una enfermedad relativamente común, con una incidencia variable. Con una etiología múltiple, se define como la presencia de aire en la cavidad pleural con el consiguiente colapso pulmonar. Su diagnóstico requiere una adecuada historia clínica aunada a una exhaustiva exploración física. Pero para lograr un diagnóstico certero definitivo es necesario llevar a cabo estudios radiológicos simples

## Bibliografía

1. Carrillo-Esper R, et al. Alteraciones electrocardiográficas en neumotórax izquierdo. Gad Méd Méx. 2010;146:157-9.
2. Raby et al. Diagnóstico radiológico en urgencias. Editorial Marbán, 2007.

3. Rivas de Andrés J. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del neumotórax espontáneo. Arch Bronchoneumol. 2008;44:437-48.

*Palabras clave:* Neumotórax. Disnea. Dolor costal.