



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/583 - Y todo por un esfuerzo... A propósito de un caso clínico

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

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico de Familia. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. ^cMédico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 21 años sin antecedentes médicos quirúrgicos de interés. Fumador 1 paq/día. Hábito atlético (practica triatlón) acude a Urgencias Hospitalarias por presentar desde aproximadamente una hora mientras levantaba unas cajas, dolor brusco en hemicárdia izquierdo que se irradiaba a brazo izquierdo, acompañado de sensación de falta de aire y cortejo vegetativo. El dolor mejora en reposo, se intensifica con la inspiración profunda y en decúbito supino. No fiebre ni cuadro catarral previo. No otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, palidez mucocutánea, sudoroso; glucemia capilar: 113 mg/dl; TA: 90/50 mmHg; FC: 110 lpm; FR: 34 rpm; saturación de O₂ basal: 97%. Temperatura: 36 °C. Auscultación cardíaca: rítmica sin soplos ni extratonos. Auscultación respiratoria se percibe abolición del murmullo vesicular del hemicárdia izquierdo. Abdomen sin hallazgos significativos. Extremidades inferiores sin edemas. Pulsos periféricos palpables y simétricos. ECG: taquicardia sinusal a 120 lpm. No alteraciones agudas de la repolarización ventricular. Rx tórax PA/LAT: neumotórax izquierdo con retracción total de dicho pulmón.

Juicio clínico: Neumotórax espontáneo.

Diagnóstico diferencial: Infarto de miocardio. Embolia pulmonar. Dissección aórtica. Ruptura de aneurisma aórtico. Perforación o desgarro de esófago. Neumonía. Pericarditis. EPOC. Edema pulmonar.

Comentario final: El neumotórax es una de las patologías pulmonares más frecuentes. Puede ser, según su etiología, espontáneo, traumático o iatrogénico. El neumotórax espontáneo primario se presenta habitualmente en hombres (6:1) jóvenes (16-24 años) con hábito asténico e historia de tabaquismo. Un 10-20% de los neumotórax espontáneos son asintomáticos. Cuando hay clínica, los síntomas más frecuentes son el dolor torácico (profundo, opresivo y se exacerba con los movimientos respiratorios) y disnea. El diagnóstico del neumotórax se realiza por la clínica, junto con la exploración física y radiológica. En la exploración se objetiva taquipnea, cianosis, hipotensión y taquicardia, timpanismo torácico y disminución de las vibraciones vocales, disminución o abolición del murmullo vesicular en un hemicárdia, e ingurgitación de las venas del cuello.

Bibliografía

1. Saha SP, Arrants JE, Kosa A. Management of spontaneous pneumotorax. J Thorac Surg. 1975;19:561-4.

Palabras clave: Neumotórax espontáneo. Dolor torácico.