



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/475 - DISNEA EN PACIENTE JOVEN

M. Jiménez Santand^a, L. Fernández Hernández^a y M. de la Cruz García^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años, sin antecedentes de interés, salvo tabaquismo activo. Acude a nuestra consulta por cuadro de 6 horas de evolución de dolor torácico tipo opresivo, no irradiado, no relacionado con el esfuerzo, que se modifica con los movimientos del tronco, incrementándose con la inclinación y disminuye con el decúbito lateral izquierdo. Aumenta con la inspiración profunda. Al cuadro asocia sensación disneica y tos no productiva. No cortejo vegetativo, fiebre u otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física se encuentra con constantes vitales estables, salvo una SatO₂ 89,90% basal, que remonta a 97% con gafas nasales a 2 lpm. Afebril y algo taquipneico. En la auscultación pulmonar presenta murmullo vesicular ausente en hemitórax derecho, conservado en hemitórax izquierdo, sin ruidos sobreañadidos. Dado que el paciente se encuentra clínica y hemodinámicamente estable, a la espera de la ambulancia, se realiza ecografía a pie de cama y ayudándonos del algoritmo para descartar o diagnosticar neumotórax (Volpicelli) objetivamos que no existe deslizamiento pleural (en modo M), con patrón lineal-lineal. El movimiento del pulmón (por ritmo cardíaco) no puede ser detectado por ultrasonidos si existe aire entre la pleura visceral y pleura parietal.

Juicio clínico: Neumotórax espontáneo derecho.

Diagnóstico diferencial: Dolor mecánico. Infección respiratoria.

Comentario final: El paciente es trasladado a Urgencias donde se realiza radiografía de tórax, se define la presencia de neumotórax derecho total espontáneo. Se procede a colocación de tubo endotorácico derecho urgente, drenaje pleural presentando evolución satisfactoria. El neumotórax espontáneo es independiente del esfuerzo o la tos y se suele ver en varones entre 20 y 40 años con tipo asténico y con hábito tabáquico. La prueba de elección es la radiografía de tórax. Sin embargo, presenta una escasa sensibilidad para la detección de neumotórax traumático. La ecografía pulmonar tiene sensibilidad y especificidad similares al TC torácico, además de la ventaja de realizarlo a pie de cama.

Bibliografía

1. Volpicelli G, Mussa A, Garofalo G, Perotto F, et al. Bedside lung ultrasound in the assessment of alveolar- interstitial syndrome. Am J Emerg Med. 2006;24(6):689-96.
2. Lichtenstein D, Meziere G, Gepner A. an ultrasound sign ruling out pneumothorax. Intensive Care Med. 1999;25(4):383-8.

Palabras clave: Disnea. Neumotórax. Ecografía.