



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1820 - MENOS ES MÁS, DIAGNOSTICAR CON POCOS RECURSOS

S. Carrillo Corchado<sup>a</sup>, L. Garvín Campos<sup>a</sup>, A. Bárcena Atalaya<sup>b</sup>, E. Quintero Pérez<sup>c</sup>, M. Ruiz Alcalá<sup>d</sup> y M. Díaz Sánchez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 24 años, fumador, que acudió a la consulta de Atención Primaria por dolor en hemitórax izquierdo de 72 horas de evolución, de instauración súbita y que no respondía con analgesia convencional. En las últimas horas había comenzado con disnea y accesos de tos que agravaban el dolor.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física presentaba buen estado general, hábito constitucional asténico, taquipnea superficial en reposo, saturando al 98% respirando aire ambiente y en la auscultación cardiorespiratoria presentaba abolición del murmullo vesicular en campos medio e inferior de hemitórax izquierdo, timpanismo a la percusión y ausencia de transmisión de vibraciones vocales. Se solicitó radiografía de tórax que mostraba línea de neumotórax izquierdo. Finalmente se trasladó a Urgencias Hospitalarias y se colocó tubo de tórax en hemitórax izquierdo con resolución a las 24h, siendo dado de alta a las 72h tras control radiológico.

**Juicio clínico:** Neumotórax espontáneo primario.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial del neumotórax espontáneo se hace a nivel radiológico (bulla gigante, hernia diafragmática, quiste broncogénico) y clínico (pericarditis, cardiopatía isquémica, disección aórtica, patología esofágica, otras patologías pleurales).

**Comentario final:** El neumotórax espontáneo (NE) ocurre en ausencia de antecedente traumático o yatrogénico. El NE primario ocurre en individuos sanos, sin enfermedades pulmonares. Afecta a jóvenes, con un pico de incidencia entre los 20 y 40 años, y es más frecuente en varones (6:1), con predilección por individuos altos y delgados y, habitualmente, fumadores. El sustrato patológico más frecuente es la presencia de pequeñas bullas subpleurales apicales (blebs). Los síntomas y la exploración física permiten hacer un diagnóstico de sospecha. El diagnóstico de certeza lo proporciona la radiografía posteroanterior de tórax al identificar la línea de la pleura visceral.

### Bibliografía

1. Sahn SA, Heffner JE. Spontaneous pneumothorax. N Engl J Med. 2000;342:868-74.
2. Rivas de Andrés JJ, Jiménez López FJ, López-Rodó LM, Pérez Trullén A, Torres Lanzas J. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del neumotórax espontáneo. Arch Bronconeumol. 2008;44(8):437-48.

Palabras clave: Neumotórax. Dolor torácico. Disnea.