



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/634 - NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO SECUNDARIO. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Casellas Rey^a, L. Piñeiro Ferrer^b, E. Ramírez Dorronsoro^b e I. Alcántara Pérez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Jordi Nadal. Gerona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jordi Nadal. Gerona. ^cEnfermera. Fundació Salut Empordà. Gerona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 65 años con antecedentes de EPOC Gold IV con O2 domiciliario, enfisema LLSS, bronquiectasias, HTP moderada, insuficiencia respiratoria hipercápnica crónica. Tuberculosis hace 25 años. Sigue atención domiciliaria en CUAP, refiere 20 minutos de disnea súbita mientras estaba sentado, no dolor torácico. Días previos en buena condición. Exfumador hasta hace 2 meses.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 111/69 mmHg, FC: 130 × 7min FR: 26x/min SatO2: 80% Examen físico: Mal estado general, palidez cutánea, mala perfusión distal. Tonos cardíacos taquicárdicos, roncos dispersos, hipofonesis en base derecha, utilización de musculatura accesoria. SNC: consciente, somnoliento. TC torácico (3 años antes de episodio actual): enfisema paraseptal de predominio en campos superiores asociado a bullas y moderados cambios de enfisema centrolobulillar. Rx tórax: neumotórax derecho.

Juicio clínico: Se orienta el diagnóstico en domicilio inicialmente como edema pulmonar. Se activan servicios de emergencia y se traslada a centro hospitalario. Al valorar Rx se aclara diagnóstico: neumotórax espontáneo (NE) derecho.

Diagnóstico diferencial: Se incluyen los siguientes: edema pulmonar, tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: Un neumotórax es el colapso de uno o ambos pulmones, causado por la entrada de aire en la cavidad pleural. El NE secundario se produce como complicación de alguna enfermedad pulmonar subyacente, entre las cuales la más frecuente es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (68% de los pacientes) además de asma, fibrosis quística o tuberculosis. En este caso el paciente cuenta como factores de riesgo de recidiva la edad y el enfisema pulmonar. Se manejó hospitalariamente con BIPAP para mantener saturación de 86% y se colocó pleurocath con mejoría clínica. Es relevante como médicos de atención primaria contemplar este diagnóstico y alertar y educar los pacientes con factores de riesgo.

Bibliografía

1. Guelbenzu JJ, Vila E, Ágreda J. El neumotórax espontáneo: revisión de 130 casos. An Sist Sanit Navar. 2001;24(3):307-13.
2. Rivas J, Jiménez M, Molins L. Normativa Sobre el Diagnóstico y Tratamiento del neumotórax espontáneo. Archivos de Bronconeumología. 2013;44:437-48.

3. Hermida-Pérez J, Hernández-Guerra, J, Guerra P. Neumotórax espontáneo. A propósito de un caso clínico. SEMERGEN. 2008;34(10):507-9.

Palabras clave: Neumotórax espontáneo secundario. EPOC.