



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3970 - LO QUE LA GENÉTICA ESCONDE

A. Ibasate Cubillas^a, T. Corcóstequi Cortina^b, T. Rodríguez Martínez^c, N. Rivero Sánchez^b y S. Iglesias Gutiérrez^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria de Burgos. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años, sin antecedentes personales de interés ni hábitos tóxicos, acude al Servicio de Urgencias por presentar desde hace 15 días dolor en hemitórax derecho de características pleuríticas, que ha ido aumentando de intensidad, junto con sensación de disnea progresiva al esfuerzo. Niega traumatismo previo ni actividad física excesiva. Previamente acudió a su Médico de Atención Primaria pautando Ibuprofeno 600 mg, vía oral, a demanda.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Hemodinámicamente estable. Saturación basal de oxígeno del 98%. Se objetiva hipoventilación en hemitórax derecho. Se solicita analítica básica sin alteraciones significativas y radiografía tórax simple mostrando neumotórax derecho completo y procediendo a colocación de tubo de drenaje bajo sello de agua decidiéndose ingreso en Neumología. A lo largo de su estancia permanece estable a nivel hemodinámico, precisando únicamente tratamiento analgésico para control del dolor. Controles analíticos normales salvo alpha-1-antitripsina de 67,7 mg/dl y controles radiográficos con mínimo neumotórax derecho apical que junto con la continua persistencia de mínima fuga aérea a través del drenaje, se decide solicitar posteriormente TAC torácico presentando bullas en vértice pulmonar derecho y enfisema subcutáneo derecho. Tras evolución favorable, se decide alta hospitalaria siendo revisado al cabo de un mes en Consultas de Neumología, persistiendo mínimo neumotórax apical y siendo portador del alelo deficitario Z en heterocigosis, se considera al paciente subsidiario de cirugía torácica. Una semana después en Urgencias: desaparición espontánea de la bulla y disminución del neumotórax.

Juicio clínico: Neumotórax espontáneo derecho completo.

Diagnóstico diferencial: Tromboembolismo pulmonar, infarto agudo de miocardio, neumomediastino espontáneo, rotura esofágica.

Comentario final: El neumotórax espontáneo es una emergencia médica relativamente común. La incidencia varía entre 7 y 37 de cada 100.000 habitantes/año según población estudiada, aumentado el riesgo en varones jóvenes, fumadores, delgados sin olvidarnos de las posibles etiologías genéticas. Su manejo varía desde simple observación hasta la necesidad de medidas más invasivas dado que la gravedad clínica suele guardar correlación con el tamaño y rapidez de instauración del neumotórax, siendo necesario vigilar evolución hasta objetivar resolución.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Pleura. Neumotórax. Alfa-1-antitripsina.