



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/686 - Y YO QUE LLEVABA UNA VIDA SANA...

M. Pierre Barea<sup>a</sup>, M. Pierre Barea<sup>a</sup>, F. López Sánchez<sup>b</sup>, Á. Martínez Tolosa<sup>a</sup>, I. Pérez Zambrano<sup>a</sup> y M. Molano Camacho<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia I. Cáceres. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia I. Cáceres. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón 24 años acude a Urgencias por dolor torácico de cuatro días de evolución, punzante, aumenta con la respiración no irradiado, asociado a cortejo vegetativo. No disnea. No hábitos tóxicos. No otros antecedentes de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 118/77. FC 85 lpm. T<sup>a</sup> 36,6 °C. SatO<sub>2</sub> 100%. Buen estado general. Consciente y orientado. Dolor en hemitórax izquierdo a nivel de 5-6 costillas. Auscultación: rítmico, no se auscultan soplos. Discreta disminución de murmullo vesicular en lóbulo superior izquierdo. Hemograma y bioquímica: valores dentro de la normalidad, incluyendo marcadores de daño miocárdico. ECG: ritmo sinusal a 60 lpm, eje a 90°, onda P y PR normales, QRS estrecho con morfología de bloqueo completo de rama derecha, sin alteraciones agudas en la repolarización. Radiografía de tórax: línea de neumotórax en lóbulo superior izquierdo.

**Juicio clínico:** Neumotórax espontáneo primario en lóbulo superior izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Pericarditis. Cardiopatía isquémica. Disección aórtica. Patología esofágica. Embolismo pulmonar.

**Comentario final:** El NEP es más frecuente en varones que en mujeres, relación 6,2:1. El pico de máxima incidencia es la juventud. Ocurre con más frecuencia en hombres delgados de 10-30 años. Recurre en un 30% de casos, sobre todo en el primer año tras el primer evento. Factores de riesgo de recidiva: consumo de tabaco, estatura y edad. Son característicos: dolor pleurítico, disnea brusca y tos. La gravedad de los síntomas no guarda relación con el tamaño. Un 10% son asintomáticos. El hemitórax más frecuentemente afectado: derecho. Auscultación cardiopulmonar: abolición o disminución del ruido respiratorio, disminución de vibraciones vocales e hiperresonancia a la percusión. La máxima prioridad: dejar de fumar.

## Bibliografía

1. Bintcliffe O, Astoul P, Canalis E, Driesen P, Janssen J, et al. ERS task force statement: diagnosis and treatment of primary spontaneous pneumothorax. Eur Respir J. 2015;46(2):321-35.

**Palabras clave:** Dolor torácico. Neumotórax.