



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2860 - NEUMOTÓRAX SECUNDARIO ATÍPICO

C. Montilla Martínez^a, E. Herrada Díaz^b, F. Espínola González^c y E. Ruiz Fernández^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ejido Sur. Almería. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla de Vícar. Almería. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla de Vícar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón 48 años de nacionalidad marroquí. Barrera idiomática completa. Acude acompañado de un amigo que actúa como traductor. Sin antecedentes personales de interés. Acude a Urgencias por dolor en hemitórax izquierdo, que aumenta con la digitopresión y movimientos, de 5 meses de evolución, que mejora con analgesia habitual (paracetamol, metamizol). Niega clínica infectiva respiratoria. Si expectoración matutina oscura. No fiebre ni sensación distérmica. No disnea. Niega síndrome constitucional y achaca su bajo peso a Ramadán.

Exploración y pruebas complementarias: TA 110/78 mmHg. FC: 94 lpm. Afebril. SatO₂: 95%. DTT: 120 mg/dl. Aceptable estado general, consciente y orientado, caquéctico, eupneico. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos, sin soplos, a buena frecuencia. Murmullo vesicular abolido en base izquierda. No ruidos sobreañadidos. Abdomen: anodino. MMII: no edemas ni signos de TVP. ECG: ritmo sinusal a 93 lpm. Eje eléctrico normal. QRS estrecho. PR normal. No alteraciones de la repolarización. BIRDHH. Hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones. Gasometría arterial: insuficiencia respiratoria global aguda. Rx tórax: tórax enfisematoso. Neumotórax izquierdo. No derrame pleural. Infiltrado en lóbulo superior derecho. TAC tórax: neumotórax anterior izquierdo. Enfisema paraseptal bilateral. Infiltrados algodonosos y nódulos con cavitación en LID, a descartar TBC. Serologías: VIH, VHB, VHC negativas. Cultivo esputo: negativo. BAAR esputo: negativos. Fibrobroncoscopia: no lesiones endobronquiales. BAAR del BAS: positivo. Se inserta tubo torácico de drenaje. Se inicia tratamiento específico de TBC. Evolución favorable.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: EPOC, neumotórax espontáneo, neoplasia pulmonar, neumonía necrotizante.

Comentario final: Ante un neumotórax, la primera medida es estudiar si se trata de un neumotórax primario o secundario como complicación de enfermedad pulmonar. Clínica principal: disnea, dolor torácico ipsilateral a neumotórax. Diagnóstico: radiografía de tórax donde se aprecia línea pleural visceral y se estima el tamaño del neumotórax. Si no está claro el diagnóstico (bullas, enfisema) se realiza un TAC.

Bibliografía

- Guía de práctica clínica de la SECT sobre el manejo de pacientes con neumotórax espontáneo. 2018.
- Rivas de Andrés JJ, Jiménez López MF, et al. Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Spontaneous Pneumothorax. Bronconeumología. 2008;44:399-455.

3. Pozniak A. Clinical manifestations and complications of pulmonary tuberculosis. UpToDate, 2018.
4. Light RW. Secondary spontaneous pneumothorax in adults. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Neumotórax. Tuberculosis. Bulla.