



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/151 - LA REGRESIÓN ESPONTÁNEA DEL NEUMOTÓRAX

M. Real Campaña<sup>a</sup>, C. Ruiz-Mateos Ruiz de Lacanal<sup>b</sup> y S. Gómez Rodríguez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> Año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** No RAMc. No FRCV. IQ: amigdalectomizado. Niega hábitos tóxicos. Paciente varón de 45 años que presenta molestias en hemitórax izquierdo desde hace 3 semanas. Sensación disneica con el ejercicio. No dolor torácico. Niega traumatismos ni caídas. Afebril. Valorado por su MAP que le solicita una radiografía de tórax donde se visualiza un neumotórax izquierdo masivo. Su MAP contacta con el paciente vía telefónica y le recomienda acudir al hospital más cercano para colocación de tubo de tórax, el paciente acude al hospital a los dos días y al realizarle una radiografía de tórax de control se objetiva mejoría por reexpansión de pulmón izquierdo con neumotórax laminar.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 160/73, 60 lpm. BEG, COC, BHYN, Eupneico en reposo. El paciente clínicamente se encuentra estable en todo momento sin necesidad de oxígeno ni analgesia de rescate. AC: tonos rítmicos sin soplos audibles. AP: MV disminuidos en hemitórax izquierdo con subcrepitantes en base. Analítica: glucosa, iones, función renal, hepática, reactantes de fase aguda, hemograma, serie blanca, plaquetar y coagulación normales. EKG: RS a 60 lpm con elevación de ST menor de 1 mm en V4-V5.

**Orientación diagnóstica:** Neumotórax.

**Diagnóstico diferencial:** Angor de esfuerzo.

**Comentario final:** Se debe sospechar de neumotórax espontáneo en pacientes que reportan dolor de pecho y disnea de inicio agudo, aunque algunos pacientes pueden ser asintomáticos o tener síntomas más sutiles. Para confirmar el diagnóstico se realiza una radiografía de tórax posteroanterior erguida estándar durante la inspiración. Se considerará el TC si el diagnóstico es incierto con base en los resultados de una radiografía de tórax, para casos complejos, o cuando se necesitan cálculos más precisos para el tamaño del neumotórax.

### Bibliografía

1. DynaMed Plus [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 -. Record No. 114714, Spontaneous pneumothorax in adults; [updated 2018 Mar 28, cited place cited date here]; [about 13 screens]. Available from <http://www.dynamed.com/login.aspx?direct=true&site=DynaMed&id=114714>

**Palabras clave:** Neumotórax.