Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1910

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3829 - LA SEMIOLOGÍA Y EXPLORACIÓN PILAR FUNDAMENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

M. Madrid Reques[a], J. de Fez Herraiz[b], F. Gómez Medina[c] y F. Hervás Muñoz[a]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ugena. Toledo. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camarena. Toledo. [c]Médico de Familia. EAP Illescas. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años que acude a consulta de atención primaria, tras sobreesfuerzo costal al manipular una carga. En la valoración inicial, se prescribe analgesia, reposo relativo y ejercicios respiratorios, sin otros estudios, al no evidenciarse clínica que así lo requiera. A los cuatro días de tratamiento, se presenta en el centro de salud, refiriendo aumento del dolor, tos y expectoración verdosa de características malolientes. Como dato curioso, comenta manipulación por homeópata el fin de semana. El paciente, impresiona de gravedad, con sudoración profusa, trabajo respiratorio, hipotensión, estado febril (38,9 ºC), postura antiálgica, postración y en la auscultación denota abolición del murmullo vesicular en hemitórax izquierdo, por lo que se deriva a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: En urgencias se inicia estudio analítico y radiológico. Tras resultados, se objetiva una analítica con parámetros de infección e imagen compatible con hidroneumotórax, que, dado la situación del paciente y el tiempo de evolución, se consensua con servicio de radiología y cirugía por tener criterios de inserción de tubo endotorácico, realizándose un TAC con drenaje guiado, para evacuación del derrame y cultivo del mismo.

Orientación diagnóstica: Empiema complicado.

Diagnóstico diferencial: Absceso pulmonar, hernia diafragmática complicada, atelectasia.

Comentario final: El hidroneumotórax es la coexistencia de aire y líquido en la cavidad pleural cuya etiología más frecuente es la yatrogénica; aunque se puede asociar a distensiones o estiramientos. Dentro de los factores de riesgo está el sexo masculino, la edad y el tabaco. La exploración física del tórax requiere de sensibilidad y destreza, pudiendo ser la herramienta principal para el diagnóstico de la patología pulmonar, evitándose pruebas innecesarias y en otros casos; como sumatorio de otras pruebas complementarias en atención primaria como sería la ecografía torácica, que ha demostrado tener alta sensibilidad y especificidad en el diagnóstico del hidrotórax, evitando tratamientos innecesarios, o complicaciones por un diagnóstico tardío o un mal enfoque del mismo.

Bibliografía

1. Rivas de Andrés JJ, Jiménez-López MF, Molins López-Rodó L, et al. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del neumotórax espontáneo. Arch Bronconeumol. 2008; 437-48.
2. Yarmus L, Feller-Kopman D. Pneumothorax in the critically ill patient. Chest. 2012;141:1098-105.

Palabras clave: Neumotórax. Absceso pulmonar. Fístula traqueobronquial.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.