



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

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ugena. Toledo. ^bMédico Residente de 2^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camarena. Toledo. ^cMédico 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 °C), 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.