



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/334 - NEUMOTÓRAX Y NEUMOMEDIASTINO EN PACIENTE JOVEN: A PROPÓSITO DE UN CASO

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

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. <sup>b</sup>Médica Residente de 4<sup>o</sup> año 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 Casines. Puerto Real. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 23 años que acude a nuestra consulta de atención primaria que relata acude por sensación de edematización facial. Comenta que había estado con cuadro de vómitos y decidió tomar domperidona tras lo cual inicia edematización facial así como voz nasal. Refiere dificultad para respirar y cierta molestia con la inspiración forzada en hemitórax izquierdo. Antecedentes personales: alergia a penicilina. No enfermedades de interés. Sin tratamiento actualmente.

**Exploración y pruebas complementarias:** En nuestra consulta, saturación al 97% y resto de constantes dentro de la normalidad. Consciente, orientada y colaboradora. Buen estado general. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado con crepitantes en hemitórax izquierdo. Abdomen y miembros inferiores sin hallazgos. Edema en hemicara izquierda con orofaringe hiperémica, desviación de la úvula a la derecha e hipertrofia amigdalar. Mallampati III. Crepitación a la palpación en cintura escapular y pared torácica. No rigidez de nuca. Meníngeos negativos. Se realiza ECG que es normal y se pauta solumoderin + polaramide + adrenalina derivándose al hospital en ambulancia donde se pasa a observación realizándose las siguientes pruebas complementarias: Analítica: 24.380 leucocitosis con 93% neutrófilos. Resto sin interés. Radiografía de cuello y tórax: enfisema subcutáneo y neumomediastino. TAC de cuello y tórax conclusiones: marcado neumomediastino y enfisema subcutáneo y de partes blandas. Pequeño neumotórax izquierdo. Leve neumoperitoneo que podría tener origen torácico. Se ingresa a cargo de Neumología donde se trata con reposo, analgésicos y antiinflamatorios mejorando y desapareciendo progresivamente el enfisema subcutáneo.

**Orientación diagnóstica:** Reacción alérgica a domperidona. Neumomediastino. Neumotórax izquierdo espontáneo.

**Diagnóstico diferencial:** Agudización asmática, urticaria, angioedema.

**Comentario final:** En atención primaria es importante detectar los cuadros de riesgo vital en los que debemos actuar con rapidez como pudo ser en este caso. En este caso vemos en principio un cuadro de alergia importante a fármacos que se complicó con un neumomediastino y con un neumotórax espontáneo que requirió ingreso hospitalario.

### Bibliografía

1. Urticaria y angiedema. En: Rodríguez García JL, coord. Green Book diagnóstico, tratamiento médico. Madrid: Marbán; 2013. p. 1415-23.

**Palabras clave:** Neumotórax. Enfisema mediastínico. Hipersensibilidad.