

347/2111 - ORTOPNEA EN PACIENTE JOVEN

M. López Rico^a, L. Benítez Álvarez^b, J. Soto Olivera^c y J. Martínez Rico^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 29 años, fumador. Acude a nuestra consulta de urgencia por dolor intenso en hemitórax derecho, de características pleuríticas junto con disnea que ha ido en aumento en las últimas horas. Sin fiebre ni clínica respiratoria asociada. Tras explorarle le realizamos una radiografía de tórax y un ECG y enviamos a Urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Saturación de oxígeno 98%. Taquipnea y ortopnea importante. AP: Hipofonesis en hemitórax derecho y sibilantes aislados. ECG: normal. Rx tórax inicial: neumotórax derecho completo, no derrame pleural. Rx previa al alta: pulmón derecho expandido completamente con drenaje endotorácico en posición apical normoposicionado.

Orientación diagnóstica: Neumotórax espontáneo primario derecho.

Diagnóstico diferencial: Hiperreactividad bronquial, infección respiratoria, neumotórax.

Comentario final: Tras ser valorado por Cirugía Torácica, el paciente fue tratado con un tubo de drenaje endotorácico y fisioterapia respiratoria, con posterior intervención quirúrgica por presencia de fuga aérea prolongada (pleurodesis mecánica mediante abrasión de la pleura visceral). Tras la operación el paciente cursa sin complicaciones y en la actualidad se encuentra completamente recuperado, con controles radiográficos normales. El neumotórax es el responsable de hasta el 20% de los ingresos en el Servicio de Cirugía Torácica realizados desde Urgencias. Se ha relacionado con factores como la edad, la talla o el peso; así como el tabaco o la presencia de enfermedades pulmonares previas. Los mecanismos fisiopatológicos se desconocen. La realización de una anamnesis y exploración física adecuadas, suelen ser suficientes para establecer el diagnóstico, sin embargo en ocasiones es preciso realizar pruebas de imagen (radiografía de tórax) para confirmar el diagnóstico y establecer el tamaño. El tratamiento inicial dependerá del tamaño del neumotórax y de la estabilidad del paciente, pudiéndose mantener en observación o precisando drenaje urgente.

Bibliografía

1. Aguinagalde B, Aranda JL, Busca P, et al. Guía de práctica clínica de la SECT sobre el manejo de pacientes con neumotórax espontáneo. Cirugía Española. 2018;96:3-11.

2. Rivas de Andrés JJ, Jiménez M, Molins L, et al. Normativa sobre el diagnóstico y el tratamiento del neumotórax. Arch Bronconeumol. 2008;44:437-48.

Palabras clave: Ortopnea. Neumotórax espontáneo.