



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3815 - DISNEA TRAS UN TRASPIÉS

M. Molina Anguita^a, E. Sánchez Torres^b, I. Serban^c y C. Beltrá Payá^d

^aMédico de Familia. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud El Campello. Alicante. ^cMédico de Familia. PAS AAIUN. Alicante. ^dMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Vicente II. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 82 años que acude a Urgencias tras presentar disnea súbita, asociada a cuadro de desorientación y malestar general. No ha presentado fiebre ni otra sintomatología. En días previos, tuvo pérdida de conocimiento de segundos de duración que se recuperó espontáneamente sin pródromos, ni movimientos tónico-clónicos. No tiene alergias medicamentosas. Es hipertenso y diabético, con buen control tanto tensional como de glucemias. Anticoagulado por una fibrilación auricular. Infarto de miocardio con stent farmacoactivo en 2016. No antecedentes quirúrgicos. Exfumador de 50 años paquete. Vive con su mujer y es independiente para actividades de la vida diaria.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, eupneico aire ambiente, con frecuencia respiratoria de 18 rpm. Auscultación cardiopulmonar: arrítmico. Hipoventilación hemitórax derecho, MVC en hemitórax izquierdo. No crepitantes a la palpación costal, no hematomas. No edemas en miembros inferiores. Radiografía tórax: derrame pleural derecho completo. Analítica: proBNP: 3.500, dímero-D negativo.

Orientación diagnóstica: El paciente presenta derrame pleural derecho completo, estable clínica y hemodinámicamente, por lo que tras realización de pruebas complementarias y valoración, se procedió a ingreso en planta de Neumología, para toracocentesis diagnóstica y terapéutica y continuar estudio de disnea.

Diagnóstico diferencial: Atelectasia masiva. Neumonía. Neoplasia pulmonar o pleural (mesotelioma). Tuberculosis. Linfangioleiomatosis.

Comentario final: Es fundamental realizar una historia clínica concienzuda, ya que en numerosas ocasiones los pacientes obvian datos que son importantes. Reinterrogando al paciente nos cuenta que presentó una caída hace varios días que coincidió con su síntope. La principal causa de hemotórax son los traumatismos. El paso inicial de la evaluación, es diferenciar los derrames pleurales hemorrágicos de los verdaderos hemotórax. Confirmar el diagnóstico de manera temprana es fundamental, dado que, conforme progresan las fases de organización del coágulo, se van desarrollando adherencias entre la superficie del parénquima pulmonar y la pleura parietal, aspecto que dificulta evacuarlo mediante drenaje pleural convencional.

Bibliografía

1. Broderick SR. Hemotorax: Etiology, diagnosis, and management. Thorac Surg Clin. 2013;23(1):89-96.

2. Ali HA, Lippmann M, Mundathaje U, et al. Spontaneous hemothorax: a comprehensive review. *Chest*. 2008;134(5):56-65.
3. Cortes-Telles A, Laguna BP, Vázquez-Callejas A. Derrame paraneumónico y empiema. A propósito de una revisión integral. *Evid Med Invest Salud*. 2014;7(1):24-33.

Palabras clave: Hemotoráx. Derrame pleural. Disnea.