



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1401 - DOCTORA, NO PUEDO RESPIRAR BIEN

C. Aguilera Casasola^a, M. Aguilera Vidal^b y M. Martín Rodríguez^c

^aHospital de Jerez de la Frontera. Cádiz. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja Dr. Manuel Blanco. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 28 años. Estudiante. No alergias medicamentosas conocidas, fumador ocasional de 1-2 cigarrillos a la semana. Practica deporte a diario. No tratamientos habituales. Acudió al servicio de Urgencias de nuestro hospital por cuadro de dos días de evolución de disnea de mínimos esfuerzos, y dolor torácico de características pleuríticas. Refiere que dolor cada vez es más intenso y predomina en hemicárdia derecha. Aumenta con los movimientos y con la inspiración. No ha presentado fiebre ni otra sintomatología por aparatos.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado y colaborador. Normocoloreado y normohidratado. No focalidad neurológica. GSW 15/15. Constantes: afebril. Tensión arterial 100/70. Saturación basal 92%. FC 110 lpm. A la auscultación cardiaca: tonos ritmicos sin soplos. A la auscultación pulmonar presentaba disminución de murmullo vesicular en hemicárdia derecha. Abdomen y extremidades sin alteraciones. Análisis de sangre y orina sin hallazgos patológicos. EKG normal. Radiografía de tórax: retracción del pulmón derecho hacia hilio pulmonar. Como el neumotórax ocupaba menos del 20% de la cavidad pleural y era bien tolerado por el paciente, indicamos reposo y observación con seguimiento radiológico; presentando buena evolución clínica y radiológica.

Orientación diagnóstica: Neumotórax espontáneo.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía isquémica: angina, IAM Tromboembolia pulmonar. Ansiedad. Osteomuscular.

Comentario final: El neumotórax se define como la presencia de aire en el espacio pleural. Ocurre en individuos aparentemente sanos, sin enfermedades pulmonares conocidas. Afecta a jóvenes, con un pico de incidencia entre los 20 y 40 años de edad, y es más frecuente en varones (6:1), con predilección por individuos altos y delgados, y habitualmente fumadores. La clínica depende de la magnitud del neumotórax y de la reserva funcional respiratoria del paciente. Puede ser asintomático hasta en un 10% de los casos, aunque lo más frecuente es presentar dolor y disnea. Y como siempre es importante tener la sospecha clínica por lo que se debe llevar a cabo una correcta historia clínica y se debe hacer una exploración física, donde comprobemos murmullo vesicular disminuido y timpanismo en el lado afectado.

Bibliografía

1. Rivas de Andrés J, et al. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del neumotórax espontáneo SEPAR. Arch Bronconeumol. 2008;44(8):437-48.

Palabras clave: Disnea. Dolor torácico. Neumotórax.