

## 347/1189 - DISNEA DE ESFUERZO EN PACIENTE EPOC ENFISEMATOSO. CÓMO ACTUAR

L. Contreras Briones<sup>a</sup>, F. Contreras Anguita<sup>b</sup>, B. Ortiz Oliva<sup>c</sup> y M. Salas Salas<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caleta-Albayda. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 70 años, como antecedentes personales destacan; fumador, hipertenso, EPOC enfisematoso. Acude a consulta de atención primaria por disnea de esfuerzo incrementada respecto a su basal en los últimos días, así como autoescucha de sibilantes con tos seca. Niega clínica infectiva, expectoración o fiebre. Niega traumatismos o esfuerzos en los últimos días. Tras tratarse durante 3 días como una reagudización el paciente no refiere mejoría.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la auscultación respiratoria se objetivó una disminución marcada del murmullo vesicular en hemitórax derecho con buena ventilación en resto de campos. Saturación de oxígeno de 96%. Desde atención primaria, ante la falta de mejoría se solicita radiografía de tórax en la que se objetiva posible neumotórax derecho. Se deriva a urgencias hospitalarias donde se realiza electrocardiograma, analítica y TC de Tórax resultando con neumotórax derecho en importante cuantía de distribución anterolateral y posterior que desplaza estructuras mediastínicas. Además, derrame pleural derecho en escasa cuantía. Signos de enfisema paraseptal con bullas apicales derechas. Se colocó drenaje endopleural de calibre fino con resolución parcial del neumotórax.

**Orientación diagnóstica:** Hidroneumotórax derecho con distribución atípica en paciente EPOC enfisematoso con bullas apicales.

**Diagnóstico diferencial:** Cáncer de pulmón, reagudización de EPOC, neumonía adquirida en la comunidad.

**Comentario final:** Los pacientes EPOC tipo enfisematosos tienen cierto riesgo de neumotórax espontáneo por lo que es de especial importancia una buena exploración física y uso de pruebas complementarias que tengamos disponibles. Desde atención primaria es muy importante conocer los riesgos de este tipo de pacientes y actuar en consecuencia de la forma más rápida posible sabiendo que siempre hay que descartar un neumotórax en un paciente EPOC reagudizado.

### Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia, 7<sup>a</sup> ed. Madrid: Elsevier; 2014.
2. Raby N, Berman L, Morley S, et al. Radiología de urgencias y emergencia, 3<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2015.

3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Radiografía. Neumotórax espontáneo. Enfisema pulmonar.