



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2096 - DOCTORA, PARECE QUE ME ESTÁN CLAVANDO UN CUCHILLO

V. Perea Ramírez^a, M. Millán Hernández^b, R. Cervigón Portaencasa^d y J. Arribas Blanco^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 17 años que tras finalizar una pachanga de fútbol con los amigos comienza con dolor tipo pinchazo en región escapular derecha de unas 5 horas de evolución, lugar en el que horas antes había recibido un balonazo. Niega mareo, disnea, dificultad respiratoria o cualquier otra sintomatología. Antecedentes personales: fumador de 3-4 cigarrillos día, toxoplasmosis adquirida.

Exploración y pruebas complementarias: FC: 85 lpm, sat 98% basal, TA: 125/74, FR: 19 rpm. Afebril. Consciente y orientado. Bien hidratado, nutrido y perfundido. Eupneico. Auscultación cardiaca: rítmico, no ausculto soplos. Auscultación pulmonar: hipoventilación izquierda. No otros ruidos. Abdomen: RHA+, blando y depresible. No doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal. No palpo masas ni megalias. MMII: no edemas, no signos de TVP. Rx tórax: línea de neumotórax izquierdo. ICT normal. SCF libre. No infiltrados ni consolidaciones. Bioquímica: glucosa 72, urea 120, creatinina 0,74, sodio 142, potasio 4, bilirrubina 0,50, GPT 12, GOT 15, GGT 16, PCR 15,9. Hemograma: leucocitos 13.600, neutrófilos 10.600, hemoglobina 14,4, hematocrito 43,6%, VCM 87,9 plaquetas 204.000. Coagulación: en rango.

Orientación diagnóstica: Neumotórax izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax espontáneo primario. Neumotórax espontáneo secundario. Neumotórax iatrogénico. Neumotórax a tensión. Neumonía. Pericarditis. Rotura de aneurisma aórtico.

Comentario final: El neumotórax es una patología frecuente, y cuyo diagnóstico puede hacerse o al menos sospecharse desde atención primaria. Dada la importancia de la patología es importante que tengamos la sospecha en la cabeza desde el principio y conozcamos al paciente tipo pues un retraso en el diagnóstico puede ser nefasto para nuestro paciente.

Bibliografía

1. Osse's JM, Gaitán C, Nahabedian S, et al. Neumotórax. Revista Medicina Respiratoria. 2003;1:35-40.
2. Gil Cebrián J, Díaz-Alers Rosety R, Coma MJ, et al. Neumotórax espontáneo. Principios de Urgencias, Emergencias y Cuidados críticos. 2007.
3. Sierra Martínez A. Neumotórax. Universidad de Navarra. 2009.
4. Porcela JM, García-Gil C. Urgencias en enfermedades de la pleura. Revista Clínica Española. 2012.

Palabras clave: Neumotórax. Enfermedades de la pleura.