

424/1708 - DEBE SER UNA CRISIS DE ANSIEDAD, SE QUEJA DEMASIADO DEL PECHO

P. Pérez Martínez¹, B. Pérez Martínez², J. López Saura¹ y M. Callizo Gallego¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. San Juan. Murcia. ²Médico Residente de Cardiología. Hospital Santa Lucía de Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de un varón 31 años que acudió a nuestra consulta del centro de salud de forma urgente gritando porque presentaba dolor en región dorsal derecha desde hacía 30 minutos. Refirió que tras comer había comenzado con dolor centrotorácico de carácter punzante que irradiaba hacia región dorsal, aumentando de intensidad con la inspiración y presentaba disnea que no cedía en reposo. Antecedentes personales: Fumador de 15 cigarros/día.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba regular estado general, consciente y orientado. Auscultación rítmica a 110 latidos/minuto, sin soplos, 28 respiraciones/minuto, respiración superficial, hipoventilación en campo medio y base derecho, sin sibilantes, ni roncus. Pulsioximetría: saturación de oxígeno 87%. Se derivó a urgencias hospitalarias donde se realizó radiografía de tórax en espiración forzada informada como neumotórax derecho. Se llevó a cabo la colocación de tubo torácico con ingreso del paciente para observación.

Orientación diagnóstica: Ante los datos hallados en la anamnesis en la que destacó la velocidad de instauración de los síntomas, así como la saturación de oxígeno medida con el pulsioxímetro en consulta y la auscultación pulmonar, y con sospecha clínica de enfermedad grave como neumotórax, se decidió trasladar al paciente al hospital más cercano para realización de radiografía de tórax y confirmar nuestra sospecha diagnóstica.

Diagnóstico diferencial: Con causas de dolor torácico: ángor, tromboembolismo pulmonar, dolor muscular, neumonía, crisis de ansiedad.

Comentario final: El neumotórax es un cuadro urgente que precisa de una intervención rápida y coordinada entre Atención Primaria y Urgencias. El síntoma principal de dolor torácico y disnea de rápida instauración debe hacernos pensar en enfermedad potencialmente grave, por lo que una adecuada anamnesis y exploración física, junto a herramientas sencillas como la pulsioximetría en Atención Primaria puede orientarnos al diagnóstico. El diagnóstico precoz garantiza una buena evolución y resolución del cuadro, y para ello es importante el papel del médico de familia.

Bibliografía

1. Molina Ruano R, Alonso Morales JM, Molina Díaz F. Neumotórax. En: Piñera Salmerón P, coord. Urgencias Neumológicas. Madrid: Sanidad y Ediciones SL; 2013. pp. 133-45.

2. Toledano Sierra P, Quiles Lapuerta J, Sánchez Castaño A. Neumotórax. Neumomediastino. En: Julián Jiménez A, coord. Manual de protocolos y actuación en urgencias, 3^a ed. Madrid: Edicomplet; 2010. pp. 395-9.

Palabras clave: Neumotórax. Urgencias. Disnea.