

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

424/679 - LA IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA

C. Malagón Mostazo¹, J. Cuevas Gálvez² y L. Infantes Lorenzo³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrequebrada. Benalmádena. Málaga.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 20 años. Antecedentes personales de asma bien controlada con aerosolterapia. Acude a consulta por presentar desde hace siete días tos. Hace tres días, mientras estaba de vacaciones cenando, notó de forma brusca presión en región paraesternal derecha y tos intensa sin expectoración. Al acostarse presentaba sensación disneaica en decúbito lateral derecho por lo que acudió a urgencias, donde tras realización de analítica y radiografía de tórax, fue dado de alta diagnosticándose de contractura de musculatura intercostal por tos persistente y pautándole analgesia con codeína. Refiere persistencia de la clínica que se ha hecho más intensa sin mejoría con analgésicos.

Exploración y pruebas complementarias: TA 110/75 mmHg. FC 100 lpm. SatO2 97%. Buen estado general, eupneico en reposo. Exploración neurológica sin alteraciones. ACP: tonos rítmicos sin soplos. Disminución de murmullo vesicular en hemitórax derecho. Tras la exploración física derivamos con carácter urgente al hospital para realización de radiografía de tórax ante la sospecha de Neumotórax. Radiografía de tórax: Neumotórax a tensión derecho. Se coloca tubo de drenaje.

Orientación diagnóstica: Neumotórax derecho.

Diagnóstico diferencial: Exacerbación asmática, neumotórax, contractura muscular por tos persistente.

Comentario final: En consultas de atención primaria se disponen de pocas herramientas diagnósticas, resulta primordial realizar una exploración clínica adecuada para tener una orientación de la posible patología del paciente. En este caso incluso habiendo acudido a servicio de urgencias hospitalaria y habiéndole hecho radiografía de tórax, se pasó por alto la presencia de un neumotórax, con la auscultación y la correlación con la clínica se pudo hacer un diagnóstico exacto que solo requirió de confirmación mediante prueba radiológica.

Bibliografía

- Corral Peñafiel J. Algoritmos en Neumología., 3^a ed. Editorial Aula Médica; 2017.

Palabras clave: Neumotórax. Auscultación pulmonar. Disnea.