

424/1454 - NEUMOTÓRAX Y ECOGRAFÍA

L. Giganto¹, M. Basterra Latasa¹, L. Langarica Villar¹ y Á. Fernández Ibarra²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aranguren. Mutilva. Navarra. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Mendillorri. Pamplona. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años fumador con antecedentes de escoliosis que acude al centro por dolor en hemitórax derecho de características parietales irradiado a cuello desde hace una semana. No episodios previos. No fiebre, no tos, no mucosidad, no otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: FR 12; Saturación 99%. Buen estado general, piel sin alteraciones, orofaringe normal, auscultación; hipoventilación en hemitórax dcho. ECG: normal. Rx de tórax: neumotórax derecho completo. Eco: se aplica protocolo BLUE en punto dos derecho; punto pulmón, en punto 3 y 4 derecho; modo M código de barras. Urgencias: colocan tubo de drenaje; pleurecath. Rx de control: pulmón reexpandido. Ingreso dos días en Cirugía Torácica. Alta con reposo 7-10 días y ejercicios con inspirómetro.

Orientación diagnóstica: Neumotórax.

Diagnóstico diferencial: Pleurodesis, neumonía, empiema, troemboembolismo pulmonar, contusión, virus herpes zoster, neoplasia, infarto, contractura, derrame.

Comentario final: Un neumotórax es la entrada de aire entre pleura parietal y visceral que colapsa el pulmón. Los factores de riesgo son tabaquismo, genética, EPOC, ventilación mecánica o neumotórax previo. A veces recidiva tras uno o dos años. Más frecuente en varones delgados altos entre 20-40 años, más frecuente es espontáneo (bullas que se rompen) o por un traumatismo en tórax, intervención o daño por enfermedad pulmonar previa. Se clasifican según el grado de afectación. Cursa con disnea, disminución de saturación y en algunas ocasiones es una urgencia vital. Si es de pequeño tamaño actitud expectante. Se diagnostica con radiografía simple y en inspiración forzada, ecografía, auscultación y saturación. La ecografía tiene gran sensibilidad para detectar neumotórax, especialmente en encamados. La pleura parietal debe deslizarse sobre la visceral con los movimientos respiratorios. Los pulmones aireados producen un artefacto de reverberación y aparecen las líneas A. Se deben analizar en varios espacios intercostales. El signo de código de barras indica que no hay deslizamiento. La ecografía es muy útil en pulmón y tiene casi la misma precisión que un TAC.

Bibliografía

1. Middleton WD, Kurz AB, Herzberg BS. Ecografía. Madrid: Marban Libros; 2005.
2. Soni NJ, Arntfield R, Kory P. Ecografía a pie de cama. Madrid: Elsevier; 2016.

Palabras clave: Neumotórax. Ecografía.