

## 424/2431 - UN NEUMOTÓRAX DE LIBRO

A. Barquero Tejado<sup>1</sup>, S. Balsalobre Góngora<sup>2</sup>, L. Rebollo Malato<sup>3</sup> y M. Turégano Yedro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuevo. Cáceres. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Argel. Cáceres. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Aldea Moret. Cáceres.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 24 años, con antecedentes de hipotiroidismo y alergia estacional, sin hábitos tóxicos, que acudió a consulta del Centro de Salud por dolor pleurítico de comienzo súbito mientras se encontraba en reposo. Refería que el dolor se acentuaba con inspiraciones profundas y al inclinarse hacia delante. Lo describía como dolor migratorio desde región pectoral izquierda hasta región escapular ipsilateral. No lo relacionaba con sobreesfuerzo físico. Negaba traumatismo físico. Resto de anamnesis dirigida, sin datos de interés. Tras explorar al paciente, se derivó al Servicio de Urgencias Hospitalarias para valoración y realización de pruebas complementarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** PA: 109/61 mmHg; FC: 59 lpm; T<sup>a</sup>: 36,5 °C; Sat. O<sub>2</sub>: 98%. Buen estado general. Consciente, orientado, colaborador. Bien hidratado y perfundido. Normocoloreado. Eupneico en reposo. Toleraba decúbito. Fenotipo leptosómico. Tórax: sin dolor a la palpación sobre arcos costales. Sin deformidades ni hematomas. Sin limitación funcional. Auscultación cardiopulmonar: Rítmica, sin soplos. Hipofonesis generalizada en hemitórax izquierdo respecto al contralateral. Analítica sin alteraciones. Radiografía de tórax: se visualiza línea de neumotórax en hemitórax izquierdo y pinzamiento de seno costofrénico ipsilateral.

**Orientación diagnóstica:** Neumotórax espontáneo.

**Diagnóstico diferencial:** Neumotórax espontáneo. Pericarditis. Dolor de características mecánicas.

**Comentario final:** La anamnesis detallada y la correcta exploración física son fundamentales para sospechar esta patología en Atención Primaria, confirmándola al realizar pruebas complementarias. En este caso, el fenotipo leptosómico del paciente apoyó la hipótesis diagnóstica. El manejo precoz de esta patología, colocando el tubo de tórax, evita complicaciones potenciales como la evolución a un neumotórax a tensión.

### Bibliografía

1. Light R. Clinical presentation and diagnosis of pneumothorax [Internet]. UptoDate. 2019 [Acceso: 30 Julio 2019]. Disponible en: [https://www-upToDate-com.ses.a17.csinet.es/contents/clinical-presentation-and-diagnosis-of-pneumothorax?search=neumotorax&source=search\\_result&selectedTitle=3~150&usage\\_type=default&display\\_rank=3](https://www-upToDate-com.ses.a17.csinet.es/contents/clinical-presentation-and-diagnosis-of-pneumothorax?search=neumotorax&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3)
2. Jiménez Murillo L. Montero Pérez FJ, et al. Neumotórax espontáneo. En: Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier;

2015. p. 273-6.

**Palabras clave:** Neumotórax. Hipofonesis. Dolor pleurítico.