



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2408 - UNA "IMAGEN AÉREA" SOSPECHOSA

M. Jaime Azuara, C. Blanco Fraile, Á. Arévalo Pardo y R. Álvarez Paniagua

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años, sin alergias conocidas, exfumador hace 20 años, con Lumbalgia crónica y glaucoma, y en tratamiento con zolpidem 10 mg, travoprost gotas y tramadol/paracetamol 37,5/325 mg. Acudió a consulta de Enfermería para curar una herida quirúrgica secundaria a implantación de marcapasos hacía 48 horas. En ese momento, comenzó con un dolor centrotorácico pleurítico irradiado a región cervical, acompañado de disnea de moderados esfuerzos sin cortejo vegetativo, tos, expectoración, o fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. PA 130/70 mmHg, FC 61 lpm y FR 18 rpm con SatO₂ 99% basal. Auscultación cardiopulmonar normal. Pulsos simétricos. Sin ingurgitación yugular ni edemas. ECG: estímulo de marcapasos con imagen de bloqueo de rama izquierda. En radiografía de tórax urgente, se objetivó una línea paratraqueal derecha sugestiva de neumomediastino, por lo que se decidió derivación a urgencias hospitalarias. Analítica: dímero D 646 y troponina I 72,2 con seriación negativa. Se completó estudio con TAC torácico: presencia de neumomediastino y neumotórax derecho leve. Se procedió a su ingreso hospitalario en el servicio de Cardiología, evolucionando favorablemente y fue dado de alta cinco días después.

Orientación diagnóstica: Neumomediastino y pequeño neumotórax derecho relacionado con el implante de marcapasos.

Diagnóstico diferencial: Pleuritis, neumotórax, neoplasia (el tumor de Pancoast), neumonía, infarto pulmonar, mediastinitis, pericarditis o infarto agudo de miocardio.

Comentario final: Cada vez es más frecuente encontrar pacientes con marcapasos en las consultas de Atención Primaria. Se estima que en España se consumen 40.000 generadores de marcapasos y desfibriladores implantables al año. Por ello, es necesario que los médicos de familia sepan detectar posibles complicaciones que pudieran surgir del procedimiento. Aunque el neumotórax y el neumomediastino son complicaciones poco frecuentes (en torno a un 0,5-1%), hay que tenerlas en cuenta ante un paciente que consulta por dolor pleurítico con el antecedente de implantación de marcapasos en las 48 horas previas.

Bibliografía

1. Blanco Hernández, R, Higuero Hernando S, Chimeno García J, Santos Montón C, Martín Pérez MA, Marín Balbín J. Dispositivos cardiacos electrónicos implantables: Lo que un radiólogo general debe saber. Seram. 2018. Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/1865/939>

2. Esberg Kirkfeldt R, Brock Johansen J, Aagaard Nohr E, Dan Jørgensen O, Cosedis Nielsen J. Complications after cardiac implantable electronic device implantations: an analysis of a complete, nationwide cohort in Denmark. Eur Heart J. 2014;35(18):1186-94.

Palabras clave: Neumomediastino. Neumotórax. Marcapasos.