



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1092 - ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA, RECURSOS INDISPENSABLES EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. Ruiz Batista¹, E. Martínez de Quintana² y M. Esclapez Boix²

¹Médico de Familia. Centro de Salud Albatera. Orihuela. Alicante. ²Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 25 años de edad que acudió a urgencias de atención primaria por dolor interescapular derecho, pleurítico de inicio brusco, seguido de disnea y mínima tos no productiva de menos de 24 horas de evolución. En la anamnesis la paciente negaba antecedentes de enfermedad pulmonar, consumo de tabaco, fiebre u otros síntomas asociados. Ante la sospecha de patología pulmonar por la ausencia de ruidos respiratorios en el pulmón derecho, se solicita una radiografía de tórax PA y LAT, donde se ve un desplazamiento de la pleura visceral desde la pleura parietal por la presencia de aire en el espacio pleural.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36,8 °C, TA 110/62 mmHg, FC 86 lpm, Sat. O₂ 96%. Eupneica. No se palpa enfisema subcutáneo. Tórax: hiperresonancia en hemitórax derecho. ACP: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Ausencia de ruidos en pulmón derecho. Resto anodina. Radiografía de tórax: neumotórax derecho 2/3 con ligero desplazamiento de mediastino ipsilateral. ICT 0,5. SCF libres.

Orientación diagnóstica: Neumotórax derecho espontáneo.

Diagnóstico diferencial: Contractura muscular interescapular. Infección respiratoria. Neumonía adquirida en la comunidad. TEP. Derrame pleural derecho. Cáncer de pulmón. etc.

Comentario final: El neumotórax es una afección pulmonar potencialmente grave donde se genera una presión positiva en el espacio pleural produciendo compresión de todo el pulmón, desplazamiento del mediastino y del corazón hacia el lado opuesto del neumotórax, y compromiso respiratorio grave con colapso hemodinámico. Llegados a esta situación sería necesario un tratamiento descompresivo inmediato. Los neumotórax se clasifican espontáneo, traumático, yatrogénico y otros como la perforación esofágica. El diagnóstico de neumotórax espontáneo primario habitualmente se establece por la anamnesis y la exploración física y se confirma con la radiografía de tórax.

Bibliografía

1. Townsend CM. Tratado de cirugía, 17^a ed. Vol II. Fundamentos de biológicos de la práctica quirúrgica moderna. Capítulo 55: Pared torácica y pleura; p. 1727.

Palabras clave: Dolor pleural. Neumotórax.