

## 424/185 - NEUMOTÓRAX

F. Cabrera Miranda<sup>1</sup>, M. Villanueva Bañuls<sup>2</sup>, A. Tenza Lucas<sup>3</sup> y A. Gómez Moraga<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Urgencias Extrahospitalarias de Archena. Murcia. <sup>2</sup>Enfermera. Urgencias Extrahospitalarias de Archena. Murcia. <sup>3</sup>Enfermero. Urgencias Extrahospitalarias de Archena. Murcia. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente institucionalizada con deterioro del estado general. Hipertensa, diabética. Alzheimer severo, nefrectomía derecha. Portadora de PEG desde 2018 (gastrostomía endoscópica percutánea) y recambio de la misma hace 24 horas. Desde entonces, vómitos, somnolienta, menos reactiva.

**Exploración y pruebas complementarias:** Deterioro del estado general. Desconexión del medio. Diaforesis, frialdad, pulsos periféricos indetectables, sin respuesta al dolor. Cianosis. Ingurgitación yugular. Deshidratación piel y mucosas. Abdomen: peristaltismo disminuido, timpanismo aumentado. MMII: sin edemas. Pulsos pedios presentes. AC: Tonos apagados, taquipnea. AP: murmullo vesicular abolido campo derecho, izquierdo conservado. SPO2 80%, TA 60/40, Gc: 273, T<sup>o</sup> 35,9 °C, ECG: taquicardia sinusal. Sospecha de neumotórax a tensión: se realiza punción con catéter nº 14, 2º-3º espacio intercostal línea media clavicular derecha. Se coloca válvula de Heimlich. La paciente mejora. Traslado a hospital. Tórax portátil: neumotórax derecho. Neumoperitoneo.

**Orientación diagnóstica:** Neumotórax.

**Diagnóstico diferencial:** Pericarditis, cardiopatía isquémica, disección aórtica, patología esofágica, embolismo pulmonar, otras patologías pleurales.

**Comentario final:** El objetivo terapéutico es la reexpansión del pulmón con la menor morbilidad posible, evitar recidivas y tratar los síntomas. Neumotórax es la presencia de gas en espacio pleural, con colapso pulmonar. Un neumotórax espontáneo (NE) aparece sin antecedente traumático torácico; puede ser secundario y primario. El neumotórax iatrogénico es consecuencia de maniobras diagnósticas o terapéuticas. La PEG es un procedimiento seguro que puede realizarse de manera ambulatoria con anestesia local y sedación. La tasa de complicaciones de la PEG es 4-20%, la más frecuente infección (8,8-20%). El neumoperitoneo es una rara complicación que ocurre en 0-1,2% de pacientes y relacionado con el momento de colocación PEG o provocado por arrancamiento precoz de sonda antes de que se forme el trayecto fistuloso (en los primeros 14-20 días). En el caso presentado, pudo perforarse a cavidad abdominal y/o retroperitoneal, lo que llevó a la formación del neumoperitoneo. Posteriormente, este aire a tensión pudo entrar en tórax directamente a través de defectos pleuropertitoneales del diafragma o a través del espacio periesofágico, lo que culminó en la formación de un neumotórax.

**Palabras clave:** Neumotórax. Urgencias Atención primaria.