



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/616 - DOCTOR, ME FATIGO Y NO HE HECHO NADA RARO

A. Muriel Serrano¹, A. Alberdi Iglesias², M. Núñez Toste² y R. Pérez López³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro-Gamazo. Valladolid. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro-Gamazo. Valladolid. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria I. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 28 años que acude a Centro de salud por presentar desde hace 2 días, sensación de falta de aire y dolor en región cervico-dorsal. No refiere fiebre, tos ni mucosidad. No recuerda traumatismo previo. Tan solo refiere que los días previos ha realizado sobreesfuerzos cargando muebles. AP: No alergias. Fumador ocasional. Resto sin interés.

Exploración y pruebas complementarias: Talla: 190 cm Peso: 72 kg. IMC: 19,94. SatO₂: 96%. AC: rítmica, sin soplos. AP: disminución de murmullo vesicular en campo superior de hemitórax izquierdo. Pectus excavatum. No apofisalgias. Extremidades inferiores sin alteraciones. Tras la exploración del paciente, se decide realizar radiografía de tórax urgente. En radiografía se observa neumotórax en región apical de pulmón izquierdo, por lo que se decide enviar a Urgencias.

Orientación diagnóstica: Neumotórax espontáneo. En Urgencias se avisa a cirujano torácico, quien decide insertar una sonda pleural conectada a un dispositivo de válvula de una vía. El paciente mejora por lo que se decide dar de alta. Pasados 6 días, el paciente refiere un cuadro similar, pero de menor intensidad, por lo que acude consulta de centro de salud. Se decide derivar de nuevo a Urgencias para descartar nuevo neumotórax. En radiografía de observa neumotórax en la misma región. Se avisa a cirujano torácico, quien decide, tras ser un segundo episodio de neumotórax espontáneo, realizar cirugía torácica videoasistida. Tras la intervención quirúrgica y ejercicios de rehabilitación el paciente se encuentra asintomático.

Diagnóstico diferencial: Crisis asmática. Pericarditis.

Comentario final: El neumotórax espontáneo es una patología urgente, debido a su variante más grave, el neumotórax masivo, por lo tanto, ante sospecha de esta patología debe realizarse una radiografía que confirme nuestra sospecha. Hay ciertos factores que influyen en la aparición de neumotórax como son: complexión delgada, el tabaco, pectus excavatum, por lo que ante pacientes con estas características se debe tener en cuenta esta patología.

Bibliografía

1. Grundy S, Bentley A, Tschopp JM. Primary spontaneous pneumothorax: A diffuse disease of the pleura. *Respiration*. 2012;83:185-9.
2. Baumann MH. Management of spontaneous pneumothorax. *Clin Chest Med*. 2006;27:369-81.

Palabras clave: Radiografía. Sonda pleural. Cirugía.