



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1269 - NO TODA TOS ES COVID

M. Mestre de Juan¹, P. Mendivil López², M. Karkanyo zvezdanova¹ y C. Rodríguez Piedracoba¹

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alperchines. San Fernando de Henares. Madrid. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alperchines. San Fernando de Henares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años, fumador de 2-3 cig/día con antecedentes de alergia al gluten. Acudió de urgencias del centro de salud por intenso dolor interescapular de 24 de evolución que se acompañaba de sensación de tos seca intermitente y disnea importante que se agudizaba en decúbito izquierdo. No presentaba fiebre ni otra sintomatología a otro nivel. Resto de la anamnesis, sin hallazgos.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, el paciente estaba hemodinámicamente estable. A la auscultación, destacaba hipofonesis en hemitórax izquierdo sin ruidos sobreañadidos. Se solicitó radiografía de tórax urgente para descartar neumonía COVID-19 vs. neumotórax en la que se objetivó neumotórax izquierdo de moderada extensión. Ante los resultados de la prueba de imagen y la clínica referida, se derivó a urgencias hospitalarias, donde se detectó en la analítica de sangre una importante eosinofilia sin leucocitosis asociada, y sin alteraciones en la gasometría venosa ni elevación del dímero D. El servicio de Cirugía Torácica colocó un tubo de tórax a través de toracostomía. Se realizó manejo y control del dolor sin presentar complicaciones durante su ingreso. Se derivó a rehabilitación para ejercicios de fisioterapia respiratoria. Durante las siguientes semanas, se realizó seguimiento telefónico del paciente debido a la situación pandemia COVID-19, refiriendo mejoría clínica. Se explicaron los signos de alarma y se insiste en los ejercicios de rehabilitación respiratoria, mantener heridas limpias y secas y evitar el ejercicio físico intenso, la exposición solar y los cambios bruscos de presión atmosférica.

Orientación diagnóstica: Neumotórax sin traumatismo abierto de tórax.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, insuficiencia cardíaca, tromboembolismo pulmonar, neumotórax iatrogénico.

Comentario final: En esta época de pandemia no todo cuadro clínico de tos seca, disnea y mal estado general es COVID-19. Se debería prestar atención a más signos y síntomas del resto de patologías broncopulmonares, así como solicitar pruebas de imagen para descartar otras patologías tan importantes e incluso mortales como puede ser la COVID-19. Es importante destacar la valoración de una buena anamnesis y exploración en Atención Primaria.

Bibliografía

1. Villena Garrido V, Cases Viedma E, Fernández Villar A, de Pablo Gafas A, Pérez Rodríguez E, Porcel Pérez JM, et al. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del DP. Actualización. Arch Bronconeumol. 2014;50(6):235-49.

Palabras clave: Tos. Dolor interescapular. Neumotórax.