



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1448 - DISNEA: UN ABANICO DE POSIBILIDADES

C. Candel Navas¹, V. Nicolás García², R. Gómez de León Zapata³ y B. Torrecilla Ramírez¹

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santomera. Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 28 años con antecedentes de episodios de ansiedad y tabaquismo activo (12 cigarrillos/día), acude a consulta por encontrarse “inquieto y con dolor paraesternal derecho” junto con sensación disneica en aumento desde hace dos días. No tos. No odinofagia ni cuadro catarral asociados. No fiebre. No traumatismo previo. No aumento. Refiere clínica similar a episodios previos de ansiedad.

Exploración y pruebas complementarias: En la auscultación cardiopulmonar: rítmico a unos 100 lpm. Murmullo vesicular conservado en campos pulmonares izquierdos e hipoventilación en el derecho. No dolor a la palpación de puntos óseos ni musculares. ECG: normal. Analítica: bioquímica, hemograma y coagulación con valores dentro de la normalidad. PCR y PCT negativas. TA: 130/65 mmHg, Sat 97%.

Orientación diagnóstica: Neumotórax espontáneo. Ansiedad. Neumonía atípica.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis. Infección parénquima pulmonar. Infarto de miocardio. Síndrome ansioso.

Comentario final: En primer lugar y por las características del paciente, se sospechó de neumotórax espontáneo (paciente joven, varón y de complexión delgada y fumador). Se derivó al Servicio de Urgencias, donde se realizó radiografía de tórax, confirmando el diagnóstico de neumotórax espontáneo. El neumotórax espontáneo ocurre sin ninguna causa desencadenante y además, el 90% de ellos tienen lugar en reposo. Se origina por la rotura de bullas, relacionándose con factores como el tabaco, predisposición genética, talla alta...etc. En el caso de nuestro paciente, se realizó un drenaje endotorácico, con evolución satisfactoria y actualmente sin complicaciones añadidas.

Bibliografía

1. Julián Jiménez A (coord). Manual de protocolos y actuación en urgencias, 4ª ed. Hospital Virgen de la Salud, Toledo, 2014.
2. Porcel JM. Neumotórax espontáneo. Med Integral. 2001;38(1):3-7.

Palabras clave: Neumotórax. Neumotórax espontáneo.