



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/272 - TOLERANCIA A LA DISNEA EN FIBROSIS PULMONAR CRÓNICA

M. Gros Alcalde¹, G. de Miguel Bielsa², B. Meléndez Sancho¹ y E. Vicente Amatriain¹

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitat. Zaragoza. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdefierro. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años con antecedentes de fibrosis pulmonar, hipertensión arterial e hiperplasia benigna de próstata. Acude a consulta por empeoramiento de su disnea basal en el día de hoy, refiere empeoramiento progresivo de su disnea basal hasta hacerse de mínimos esfuerzos. Niega dolor torácico, niega tos ni expectoración, tampoco padece clínica catarral ni fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada saturación de oxígeno 85% y tensión arterial 145/89. El paciente presenta buen estado general, eupneico en reposo. Auscultación pulmonar: crepitantes finos dispersos en hemitórax derecho e hipoventilación generalizada en hemitórax izquierdo. Auscultación cardiaca: rítmico, sin soplos, a 110 latidos por minuto. Extremidades inferiores: sin edemas. Abdomen: anodino. Se solicita radiografía de tórax urgente que revela neumotórax izquierdo, que no desplaza mediastino. Se deriva al paciente a Urgencias hospitalarias donde es intervenido con inserción de tubo torácico.

Orientación diagnóstica: Neumotórax.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax, infección respiratoria, evolución fibrosis pulmonar.

Comentario final: A pesar de que la instauración de un neumotórax es de carácter brusco, normalmente asociada a dolor torácico intenso y disnea aguda, este cuadro puede manifestarse de otras maneras, que a pesar de ser menos frecuentes hay que conocer para nuestra práctica diaria. Por otro lado hay que tener en cuenta que pacientes con antecedente personal de patología pulmonar crónica (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fibrosis pulmonar, etc.) tienen tolerancia a la hipoxemia y el umbral de aparición de disnea es mayor que en pacientes sanos. Por otro lado deberíamos saber para sospechar de este cuadro que los factores de riesgo para instauración de neumotórax son entre otros: Hábito tabáquico, EPOC, Fibrosis quística, Neoplasia pulmonar, buceo o viajes en avión recientes.

Bibliografía

1. Sahn SA, Heffner JE. Spontaneous pneumothorax. N Engl J Med. 2000;342: 868.
2. Roberts DJ, Leigh-Smith S, Faris PD, et al. Clinical Presentation of Patients With Tension Pneumothorax: A Systematic Review. Ann Surg. 2015;261:1068.

Palabras clave: Fibrosis pulmonar. Neumotórax.