



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1297 - NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO PRIMARIO RECIDIVANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

D. González Armas<sup>1</sup>, I. Alcalde Díez<sup>2</sup>, C. Chocano López de Hierro<sup>3</sup> y E. Escalona Canal<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria. <sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Barrera. Castro-Urdiales. Cantabria. <sup>3</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 19 años de edad, hábito tabáquico activo, presentó hace 3 meses Neumotórax espontáneo izquierdo, que precisó toracostomía. Acude en esta oportunidad a urgencias extrahospitalarias por presentar dolor hemitórax izquierdo tipo pleurítico de inicio brusco, asociado a disnea. Refiere clínica similar hace 3 meses, pero menor intensidad.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente constitución asténica, pálido, sudoroso, taquipneico. Afebril, TA: 80/60 mmHg; FC: 130x', SO<sub>2</sub>%: 94. Tórax: AP: Abolición de mormullo vesicular en hemitórax izquierdo (presente en el derecho). Resto de exploración sin hallazgos. ECG: Taquicardia sinusal a 130x'. Dado el antecedente de neumotórax espontáneo y la alta sospecha clínica de recidiva, aunado a inestabilidad hemodinámica del paciente, procedemos a realización de ecografía torácica, donde se comprueba la presencia de neumotórax; tras canalización de accesos venosos periférico y oxigenoterapia a alto flujo; se realiza toracostomía con aguja en el segundo espacio intercostal, línea medioclavicular, posteriormente paciente presenta mejoría clínica y se estabiliza hemodinámicamente, se procede a traslado hospitalario. Actualmente paciente se encuentra en seguimiento por Cirugía torácica, pendiente de procedimiento quirúrgico.

**Orientación diagnóstica:** Neumotórax espontáneo recidivante.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome coronario agudo, tromboembolismo pulmonar, disección aórtica.

**Comentario final:** El neumotórax espontáneo primario es la presencia de aire en cavidad pleural, en individuos sanos, sin enfermedades pulmonares predisponentes. Patología relativamente infrecuente, con mayor incidencia en hombres, entre los 16 y 24 años; clásicamente en jóvenes, longilíneos, de hábito asténico y con historia de tabaquismo. La clínica habitual es de dolor torácico pleurítico y disnea súbita. No es infrecuente la recurrencia ipsilateral de un neumotórax espontáneo, entre los seis meses a dos años posteriores al primer episodio. El manejo de esta condición puede ir desde la observación en la sala de urgencias hasta la toracotomía de emergencia. Se presenta un caso de una patología grave con compromiso vital, que requiere una pronta actuación diagnóstico-terapéutica del médico para garantizar la vida del paciente, como médicos de atención primaria y de primer contacto con el paciente debemos estar adiestrados en el manejo de este tipo de patologías.

### Bibliografía

1. Sahn S, Heffner J. Spontaneous Pneumothorax. N Engl J Med. 2000;342:868-74.

**Palabras clave:** Neumotórax. Disnea.