

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

333/166 - ¿POR QUÉ ME PASA ESTO A MI?

B. Yuste Martínez¹, P. Sánchez-Seco Toledano², A. García García³, L. López Benito⁴, M. Podaru⁵, R. Piedra Castro⁶.

¹Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca Henares. Guadalajara. ²Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca Henares. Guadalajara. ³Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca Henares. Guadalajara. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Alamin. Guadalajara. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Budia. Guadalajara. ⁶Médico de Familia. Centro de Salud Azuqueca Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años de edad sin antecedentes personales ni quirúrgicos de interés, que no toma tratamiento farmacológico crónico en la actualidad. Acude al servicio de urgencias porque desde ayer por la tarde comienza con dolor en brazo y omoplato derechos que comenzaron de forma brusca, sin trauma ni sobreesfuerzo previo. Leve dolor costal derecho asociado. Refiere exacerbación del dolor con los movimientos respiratorios. No palpitaciones. No fiebre, tos ni expectoración. Sin otra clínica por aparatos. En la exploración física: afebril, leve taquipnea, Sat. O2 basal: 95%, TA: 100/74 mmHg. AC: rítmica a 99 lpm. Normocoloreado, bien hidratado y perfundido. AP: silencio auscultatorio de apex a campo medio de pulmón derecho. En izquierdo, murmullo vesicular disminuido sin ruidos sobreañadidos. Resto de exploración sin alteraciones.

Exploración y pruebas complementarias: Gasometría arterial: pH 7,30, PaO2 70 mmHg, PaCO2 48 mmHg, HCO3 27 mEq/l. ECG: ritmo sinusal a 110 latidos por minuto. Eje a 0º. PR de 0.12 ms. Sin alteraciones agudas de la repolarización. Radiografía de tórax en PA y lateral: neumotórax de campo pulmonar derecho.

Juicio clínico: Neumotórax espontáneo primario.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax espontáneo; Contractura muscular; Neumonía, Pericarditis.

Comentario final: Ante estos hallazgos en la Rx de tórax, se administra oxigenoterapia mediante gafas nasales a 2L, analgesia y se avisa al servicio de Cirugía General quien posteriormente realizó tratamiento de drenaje con tubo pleural. El neumotórax espontáneo primario es una patología relativamente frecuente, más en varones y jóvenes y que recidiva con frecuencia (30%). El tratamiento es individualizado, y va desde observación a técnicas quirúrgicas.

Bibliografía

Park CH, Sung M, Lee GD, Do YW, Park HM, Kim J, Hur J., et al. Risk of Primary Spontaneous Pneumothorax According to Chest Configuration. Thorac Cardiovasc Surg. 2018; 66(7): 583-588.

Peters RM, Peters BA, Benirschke SK, Friedman PJ. Chest dimensions in young adults with spontaneous pneumothorax. Ann Thorac Surg 1978; 25 (03):193-196

Palabras clave: Neumotórax, primario, silencio auscultatorio, tubo pleural.