Semergen. 2016;42(Espec Congr 3):229

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

P-242 - DISNEA SÚBITA EN ATENCIÓN PRIMARIA: VELOCIDAD DE REACCIÓN

A. Martínez Quesada[a], C. Sánchez Ortega[b] y R. Dueñas Vargas[c]

[a]CS San Isidro. [b]CS Almería Centro. [c]CS Plaza de Toros.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 31 años que acude al Centro de Salud por comenzar con disnea súbita hacía una hora y dolor en hemitórax derecho que aumenta con la inspiración. Haciendo una anamnesis dirigida al cuadro, la paciente nos cuenta que hace 3 días tuvo un accidente doméstico, motivo por el cual cayó por las escaleras, siendo el resultado una fractura de pala ilíaca derecha, traumatismo cráneo encefálico sin K.O. y múltiples contusiones en todo el hemicuerpo derecho.

Exploración y pruebas complementarias: TA 100/50. Saturación de oxígeno: 94. Auscultación cardio-respiratoria: Hipoventilación de pulmón derecho, encontrándose casi abolida junto a timpanismo del mismo. Trasladamos a la paciente a servicio de Radiología del Centro de salud donde se le realiza inmediatamente una radiografía torácica: existencia de línea pleural en hemitórax derecho. Realizamos ecografía para confirmar: no se ve desplazamiento de pleura visceral sobre la segunda costilla, indicando que no hay un correcto deslizamiento fisiológico de una pleura sobre otra. Trasladamos inmediatamente a la paciente con mascarilla de oxígeno para evitar desaturación rápida al complejo hospitalario para tratamiento del mismo por parte de Cirugía General.

Juicio clínico: Neumotórax postraumático.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax postraumático. Tromboembolismo pulmonar. Broncoespasmo. Obstrucción de la vía aérea. Anafilaxia. Broncoaspiración.

Comentario final: Debemos recordar la extremada importancia de una anamnesis correcta y dirigida por un signo no característico en una persona previamente sana, que nos haga sospechar de una patología concreta. Escogí este caso debido a la importancia de actuación en atención primaria, donde se valoró rápidamente, pudiendo llevar a la paciente íntegramente estable con el diagnóstico hecho.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. 2015;2:236-45.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.