



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-119 - NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO

J. Chávez Galván, L. Alonso, L.J. Molina Martínez y L. Domínguez Píriz

CS La Paz.

Resumen

Descripción del caso: Acude a la consulta un varón de 22 años de edad con dolor tipo pinchazo de inicio súbito, en hemitórax izquierdo y de 10 horas de evolución. Refiere como una “tirantez” en hemitórax izquierdo superior que se acentúa con la inspiración profunda. No disnea. No semiología cardiaca. Niega traumatismo. Como antecedentes personales, en seguimiento por M. Interna por VIH positivo desde el nacimiento con mal cumplimiento terapéutico. Fumador de 10-15 cigarrillos/día. Consumidor diario de cannabis. Intervenido de apendicitis y reciente colocación de implantes bucales.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza exploración física completa donde lo que destaca es la inquietud el paciente por el dolor torácico y un hipofonesis en ápex izquierdo, con el resto normal. En Rx PA de tórax se observa ausencia de vascularización en el lugar que localiza el dolor, por lo que solicitamos Rx tórax en inspiración y espiración forzada aumentando dicho espacio sin vascularización. Por lo que se deriva para Cirugía Torácica para valoración y tratamiento.

Juicio clínico: Neumotórax izquierdo espontáneo.

Diagnóstico diferencial: Origen: Cardiaco: isquemia, pericarditis, arritmias, valvulopatías... Vasculares: disección aorta, TEP... Pulmonar: neumonía, pleurodinia, neumotórax... Gastrointestinal: hernia de hiato, esofagitis, úlcera péptica... Musculoesquelético: costocondroditis, herniación discal... Otras: ansiedad, tumores intratorácicos, herpes zóster...

Comentario final: En todo paciente joven, alto, delgado, fumador y de hábito asténico con dolor torácico de inicio súbito y sin semiología cardiaca habrá que sospechar la posibilidad de neumotórax espontáneo. Esto suele producirse por la ruptura de bleps pleurares. En función de la sintomatología y del tamaño del neumotórax el tratamiento irá desde la fisioterapia respiratoria y analgesia hasta la colocación de un tubo de tórax para drenaje.

BIBLIOGRAFÍA

1. Berrocoso Martínez A, Mira Vázquez A, Sánchez Castaño A. Neumotórax y neumomediastino. En: Julián Jiménez A. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias. Madrid: NILO Industria Gráfica; 2005.
2. Rivas de Andrés JJ, Jiménez López MF, Molins López-Rodó L, Pérez Trullén A, Torres Lanzas J. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del neumotórax espontáneo. Archivos de Bronconeumología. 2008;44.