



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

452/146 - DOLOR PARAESTERNAL DERECHO

M. Escorihuela Gimeno¹, H. Salanova Serrablo¹, B. Cabañuz Plo², G. Mallet Redín², A. Aranda Alonso³, M. Marco Brualla¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero La Paz. Zaragoza. ³Médico Residente de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Acude al punto de atención continuada un paciente varón de 34 años, complexión delgada, fumador activo de tabaco 10 cigarrillos al día y ocasional de cannabis, presentando dolor (EVA 4/10) localizado a punta de dedo en región paraesternal derecha, no irradiado, que se agudiza con la inspiración profunda, la tos y el movimiento y los esfuerzos, de 12 horas de evolución. Niega traumatismo o caída previa. Niega disnea, niega tos o clínica catarral previa, niega síntomas vegetativos concomitantes. Consta como único antecedente neumotórax derecho con resolución espontánea en julio 2018. Al preguntar por la similitud con el episodio actual el paciente refiere que el dolor se localiza en la misma región, pero la intensidad es mucho menor y su estado respiratorio y general no se han visto afectados en esta ocasión.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente se encuentra consciente y orientado, bien hidratado y con buena perfusión. Eupneico en reposo y con las movilizaciones en consulta. Se encuentra estable hemodinámicamente con TAl: 115/80, FC: 61 ppm, T^o 36,8 °C, saturación de oxígeno basal: 98%. Auscultación cardiaca: tonos rítmicos sin soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar: asimetría de hemicampos consistentes en discreta hipoventilación apical derecha. Exploración caja torácica: ausencia de lesiones dérmicas, no asimetrías evidentes, dolor a la palpación de región infraclavicular. Pulsos periféricos presentes y simétricos. Se realizó un ECG en el centro de salud con ritmo sinusal sin alteraciones, y se derivó a los servicios de urgencias para realización de radiografías de tórax en inspiración y espiración forzadas, encontrándose un neumotórax derecho. Desde urgencias se contacta con Cirugía Torácica para cirugía urgente realizándose bullectomía y pleurodesis derecha y colocación de drenaje pleural.

Juicio clínico: Recurrencia de neumotórax espontáneo.

Diagnóstico diferencial: Dolor torácico de origen osteomuscular. Dolor torácico de origen cardiaco.

Comentario final: Ante un dolor torácico de características pleuríticas en varones jóvenes, de hábito, fumadores debe hacer sospechar el neumotórax espontáneo. Existe controversia respecto a la correlación entre la clínica y la extensión del neumotórax (volumen de aire en el espacio pleural y el grado de reserva pulmonar), sin embargo, encontramos consenso respecto a una menor afectación en el caso de los neumotórax espontáneos primarios frente a los secundarios. Se sabe que hasta un 10% de los casos, cursan de forma asintomática y en algunos casos sintomáticos, el dolor torácico puede llegar a desaparecer tras 48 horas persistiendo el neumotórax. Publicaciones recientes plantean una mayor incidencia del neumotórax espontáneo en consumidores de cannabis y también en fumadores mixtos (tabaco y cannabis) por un posible efecto tóxico acumulativo de ambos, sin embargo, se requieren estudios de mayor magnitud.

Bibliografía

Bisconti M, et al. Cannabinoids Identification in Lung Tissues of Young Cannabis Smokers Operated for Primary Spontaneous Pneumothorax and Correlation with Pathologic Findings. *Respiration*. 2019;10:1-9.

Underner M, Urban T, Perriot J, Peiffer G, Harika-Germaneau G, Jaafari N. Spontaneous pneumothorax and lung emphysema in cannabis users. *Rev Pneumol Clin*. 2018;74(6):400-15.

Palabras clave: Dolor torácico. Neumotórax espontáneo.