



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

452/45 - MORDIENDO EL POLVO

D. Largo Rodríguez¹, T. Esteban Hernández¹, L. Bea Bergés²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Joaquín Elizalde. La Rioja.²Medicina Familiar y Comunitaria. Zona Básica de Salud Alfaro. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 18 años, sin alergias medicamentosas conocidas. No fumador. Con antecedente de rinoconjuntivitis alérgica intermitente moderada desde 2015. Tratamiento habitual: desloratadina 5 mg y colirio de levocanastina oral a demanda. Valorado en su consulta de atención primaria refiriendo antecedente de viaje en coche hace 24 horas por un camino de tierra con las ventanillas bajadas, aspirando el polvo del camino, tras lo cual comienza con tos recurrente y posterior disnea. Sin fiebre ni dolor ni otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Presión arterial sistólica 133 mmHg, presión arterial diastólica 93 mmHg, frecuencia cardíaca 111 latidos por minuto (lpm), frecuencia respiratoria a 20 respiraciones por minuto. Temperatura 37,7 °C. Saturación de oxígeno a 98%. 1,65 metros de altura. Buen estado general, consciente, orientado y colaborador. Normocoloreado y normohidratado. Afebril, Glasgow 15. Auscultación cardíaca: rítmica y taquicárdica sin soplos a 110 latidos por minuto. Auscultación pulmonar: hipofonesis derecha. Abdomen y extremidades sin alteraciones. Se broncodilata con inhalaciones de salbutamol sin mejoría. Ante los hallazgos de la exploración física y ausencia de mejoría farmacológica, se deriva a urgencias para valoración, donde le realizan analítica destacando 19.100 leucocitos con neutrofilia. PCR normal. Resto normal. Electrocardiograma: taquicardia sinusal a 110 lpm. Radiografía simple de tórax con hallazgo de neumotórax derecho, por lo que se realiza interconsulta a cirugía torácica: Se coloca tubo endotorácico e ingreso, donde tras 7 días sin expansión pulmonar se realiza resección quirúrgica.

Juicio clínico: Neumotórax espontáneo primario derecho. 1^{er} episodio.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial en primer lugar se haría con el asma dados los antecedentes del paciente, más ante la ausencia de sibilancias a la exploración y la ausencia de mejoría con broncodilatadores, se descarta. Para el diagnóstico diferencial del neumotórax espontáneo (NEP) derecho hay que descartar que sea neumotórax secundario, que se suele dar en pacientes EPOC, y descartar neumotórax primario iatrogénico o traumático, descartados por la falta de manipulación médica previa y la ausencia de traumatismo. El diagnóstico de presunción se realiza con radiografía simple y el de certeza con anatomía patológica.

Comentario final: El NEP es la presencia de aire en el espacio pleural que modifica la presión negativa intrapleural ocasionando colapso pulmonar parcial o total como es el caso. Tiene una incidencia variada y la probabilidad de recidiva es alta. Los factores de riesgo del NEP son la fibrosis pulmonar, el aumento del índice altura/peso, el consumo de tabaco y la edad avanzada, y en caso de los varones la altura. En este caso,

un varón joven sin otros factores de riesgo, la inhalación de polvo de tierra, irritante pulmonar, ha favorecido la rotura de la bulla que provocó el neumotórax. Como médicos de atención primaria es importante reforzar a nuestros pacientes en la prevención de patologías relacionadas con la irritación pulmonar; que pueden desencadenar desde una simple tos a un colapso pulmonar o una fibrosis.

Bibliografía

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. Arch Bronconeumol. 2008;44(8):437-48.

Palabras clave: Neumotórax espontáneo primario. Disnea.