

CARTA CLÍNICA

Neumotórax asociado a COVID-19

Pneumothorax associated with COVID-19

La enfermedad por el nuevo coronavirus 2019-nCoV (COVID-19) puede presentarse con síntomas muy variados, aunque los más frecuentes son los respiratorios. El espectro de afectación respiratoria varía desde un catarro de vías altas hasta neumonías graves o síndrome respiratorio agudo severo (SARS) por coronavirus 2 (SARS-CoV-2). También se ha relacionado con otras complicaciones pulmonares, como el neumotórax espontáneo. A continuación, describimos el caso de un paciente con COVID-19 y neumotórax.

Varón de 22 años, sin antecedentes de interés, que acudió al centro de salud por tos seca, disnea de aparición brusca y dolor pleurítico derecho desde hace 2 días. No había estado en contacto estrecho con ningún caso de COVID-19 previamente. El paciente estaba afebril, eupnéico en reposo, con saturación del oxígeno del 95% y en la auscultación pulmonar se encontró hipoventilación en hemitórax derecho. Se realizó exudado nasofaríngeo para reacción en cadena de la polimerasa (PCR) de COVID-19 y se solicitó radiografía de tórax urgente. La PCR fue negativa y en la radiografía de tórax se observó neumotórax masivo derecho, con colapso completo del pulmón derecho (fig. 1a). El paciente fue remitido al hospital, donde se colocó drenaje endotorácico, con resolución del neumotórax. Se solicitó otra PCR de COVID-19, que resultó positiva. La radiografía de control mostró reexpansión pulmonar completa e

infiltrado en lóbulo superior derecho compatible con neumonía por COVID-19 (fig. 1b). El paciente fue dado de alta a los 4 días tras evolucionar favorablemente. Al alta se indicó aislamiento domiciliario durante 14 días y se pautó fisioterapia respiratoria, acetilcisteína 200 mg cada 8 h y tratamiento analgésico (paracetamol y metamizol alternos).

El neumotórax se caracteriza por la presencia de aire en el espacio virtual existente entre las 2 hojas pleurales, lo que produce el colapso del parénquima pulmonar ipsilateral. Puede ser espontáneo o secundario a otras enfermedades, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica tipo enfisema, los tumores, las enfermedades pulmonares intersticiales, las enfermedades del tejido conectivo y las infecciones. La tuberculosis pulmonar, la neumonía por *Pneumocystis*, la neumonía necrosante y las infecciones fúngicas son las infecciones que se complican con más frecuencia con neumotórax¹. Recientemente se ha observado que el 1% de los pacientes de COVID-19 puede desarrollar neumotórax. Aunque se desconoce la etiopatogenia del neumotórax en estos casos, se supone que el mecanismo de producción es similar al documentado en los pacientes con SARS. En este sentido, la fibrosis, la inflamación prolongada y la isquemia asociadas a la neumonitis por COVID-19 podrían condicionar el daño de los alveolos y la aparición de fugas de aire hacia la cavidad pleural^{2,3}. Los síntomas de la neumonía por COVID-19 pueden ser indistinguibles del neumotórax. La clínica es generalmente de aparición brusca, con dolor torácico de características pleuríticas y sensación de dificultad respiratoria. En la exploración se observa disminución del

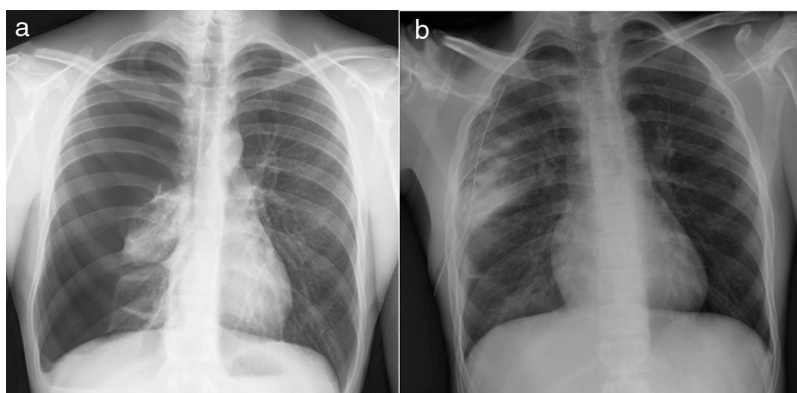


Figura 1 a) Radiografía de tórax con neumotórax masivo derecho asociado a colapso del pulmón derecho; b) Radiografía de tórax de control, que muestra reexpansión del pulmón derecho con infiltrado en el lóbulo superior (b).

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.11.004>

1138-3593/© 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

murmullo vesicular y de la motilidad torácica del hemitórax afecto. Es importante conocer la situación ventilatoria y hemodinámica del paciente, mediante la valoración de la frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y saturación del oxígeno. La radiografía de tórax tiene un papel determinante en el diagnóstico de la COVID-19 y el neumotórax. Aunque los infiltrados pulmonares bilaterales son el hallazgo radiológico más observado en la neumonía por COVID-19, otras complicaciones como el neumotórax pueden aparecer en el estudio radiográfico^{1,4-6}. El manejo terapéutico del neumotórax en los pacientes con COVID-19 es similar al habitual, con la colocación de un drenaje torácico, que permite la adecuada reexpansión pulmonar y el cese de la pérdida aérea en 48-72 h. En los casos publicados de neumotórax asociado a COVID-19 se ha observado que el pronóstico depende de la progresión de la afectación pulmonar subyacente^{1,2}. En conclusión, aunque el neumotórax es una entidad infrecuente en los pacientes con COVID-19, debe incluirse entre las potenciales complicaciones asociadas a la neumonía, en especial en pacientes sin enfermedad pulmonar previa.

Requerimientos éticos

Se ha contado con el consentimiento del paciente y se han seguido los protocolos de los centros de trabajo sobre tratamiento de la información de los pacientes.

Financiación

No se ha recibido ninguna fuente de financiación para la elaboración de este artículo.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses en la realización de este artículo.

Bibliografía

1. Cabañero AA, Sueiro A, García L. Neumotórax espontáneo. *Medicine*. 2014;11:4076-85, [http://dx.doi.org/10.1016/S0304-5412\(14\)70884-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0304-5412(14)70884-4).
2. Mallick T, Dinesh A, Engdahl R, Sabado M. COVID-19 Complicated by Spontaneous Pneumothorax. *Cureus*. 2020;1:e9104, <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.9104>.
3. do Lago VC, Cezare TJ, Fortaleza CMCB, Okoshi MP, Baldi BG, Tanni SE. Does COVID-19 Increase the Risk for Spontaneous Pneumothorax? *Am J Med Sci*. 2020;S0002-9629:30320-7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjms.2020.07.024>.
4. Flower L, Carter JL, Rosales Lopez J, Henry AM. Tension pneumothorax in a patient with COVID-19. *BMJ Case Rep*. 2020;13:e235861, <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2020-235861>.
5. Rohaila S, Ahmed N, Gough K. SARS-CoV-2 infection associated with spontaneous pneumothorax. *CMAJ*. 2020;192:E510, <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.200609>.
6. Flower L, Carter JL, Rosales Lopez J, Henry AM. Tension pneumothorax in a patient with COVID-19. *BMJ Case Rep*. 2020;13:e235861, <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2020-235861>.

Á. Redondo-Sendino^{a,*}, M. Gómez-Cuñarro^a,
C.P. Jenkins-Sánchez^b y J.I. Redondo-Sendino^c

^a *Centro de Salud Canillejas, Madrid, España*

^b *Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España*

^c *Farmacia San José, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aurearedondo@hotmail.com
(Á. Redondo-Sendino).