



264/42 - UN DOLOR TORÁCICO

R. Parras Calahorro^a, M. Franco Sánchez^b, A. Martínez Moratón^c y A. Serrano Camacho^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Murcia Sur. ^dMédico de Familia. Centro de Salud El Toyo. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años sin antecedentes personales de interés, no fumador que acude a consulta de Atención Primaria porque desde hace 3 días presenta dolor en hemitórax derecho de inicio brusco e intenso pero que ha ido disminuyendo progresivamente, no tiene tos, ni fiebre, ni disnea.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 119/63; FC: 50, Temperatura 36,8 °C; saturación 98%. Consciente y orientado, buen estado general, normo-coloreado, bien hidratado, bien perfundido. Eupneico. Auscultación cardiaca: rítmico, sin soplos. Auscultación pulmonar: hipoventilación en todo hemitórax derecho con respecto al izquierdo, sin roncus, ni sibilantes, ni crepitantes. Analítica: leucocitos 5.900, Hb 14,6%, plaquetas 275.000, glucosa 98, urea 33, creatinina 0,86, sodio 139, potasio 4,1, INR 1,29. Radiografía tórax: neumotórax derecho sin desplazamiento de estructuras.

Juicio clínico: Neumotórax derecho primario.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, derrame pleural, mediastinitis, pericarditis, miocarditis, tromboembolismo pulmonar, espasmo esofágico difuso, úlcera péptica, reflujo gastroesofágico, virus varicela zoster, causas psicógenas, traumatismos.

Comentario final: El paciente fue derivado a urgencias donde se colocó un drenaje endotorácico. Con este caso clínico destacamos la importancia del médico de Atención Primaria en el diagnóstico de patologías que a priori pensamos que solo van a acudir a urgencias. La anamnesis y la exploración física constituyen la mejor arma diagnóstica en la consulta. Además debemos recordar que el neumotórax no siempre se presenta con una sintomatología muy pronunciada, pudiendo llegar a ser asintomático sobre todo en pacientes jóvenes con gran capacidad pulmonar o si son de pequeño tamaño.

Bibliografía

1. Fraile Alonso I, García Ávila M, Sánchez Castaño A. Neumotórax y neumomediastino. En: Julián Jiménez A. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias, 4ª ed. Toledo. Sanofi. 2016. p. 423-7.