



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1633 - DOCTOR, HE ESCUCHADO UN CLICK, Y DESDE ENTONCES ME CUESTA RESPIRAR

V. Rivas Fernández<sup>a</sup>, V. Barrientos Kraus<sup>b</sup> y M. Taveras Bretón<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Talavera Centro 1. Talavera de la Reina. Toledo. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Solana. Talavera de la Reina. Toledo. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Talavera Centro. Talavera de la Reina. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 25 años que acude a urgencias en el Centro de Atención Continuada (PACI) de Talavera de la Reina por presentar dolor opresivo en hemitórax izquierdo de inicio brusco, asociado a sensación de pérdida de fuerza en miembro superior izquierdo acompañado de disnea que no mejora con ibuprofeno.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente delgado, con fascie álgica, refiriendo dolor en región costal izquierda. Hemodinámicamente estable, TA 150/110 mmHg, Fc 82 lpm, saturación oxígeno 93%, T<sup>a</sup> 36,7 °C, hidratado, ligera disnea y trabajo respiratorio. El dolor se incrementaba con la respiración profunda y la movilización del tórax, consciente, buen estado general, auscultación cardiaca Ruidos cardiacos rítmicos y regulares sin soplos, hipoventilación en hemitórax izquierdo con MV abolido de ápex a base. Abdomen: blando, depresible, no dolor, no masas ni megalias, Miembros inferiores sin edemas ni datos de TVP. Neurológico: sin déficit ni focalidad. Rx de tórax a su ingreso al Hospital: Neumotórax de más del 70% en hemitórax izquierdo. Analítica: hemograma, coagulación y bioquímica dentro de límites normales. TAC: evidenciando múltiples pequeñas bullas apicales bilaterales, más grandes y numerosas en el ápex derecho. Tubo endotorácico izquierdo, sin evidencia de nuevo neumotórax. Enfisema subcutáneo en hombro izquierdo.

**Juicio clínico:** Neumotórax.

**Diagnóstico diferencial:** El dolor torácico agudo no traumático hace referencia a todo dolor torácico, de más de unos minutos de duración, sin aparente relación con traumatismo ni lesiones visibles o palpables en el tórax. Está definido por un amplio rango de manifestaciones que pueden ir desde la molestia, la sensación de pesadez u ocupación hasta el dolor intenso con o sin irradiación. El dolor puede verse modificado por condiciones del paciente, edad, enfermedades de base como diabetes, o por aspectos étnicos y culturales. La intensidad de la manifestación no en todos los casos se correlaciona con la gravedad del proceso. El dolor pleurítico es una de las manifestaciones clínica de múltiples patologías intra y extrapulmonares, de ahí la importancia de una buena anamnesis y exploración inicial para orientar el diagnóstico.

**Comentario final:** El neumotórax, aunque una patología grave, es de posible diagnóstico en

Atención Primaria con una exploración física minuciosa aunque precise exploraciones complementarias para diagnóstico de certeza y posterior tratamiento. El tratamiento es efectivo pero las recidivas son frecuentes precisando tratamiento invasivos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Gupta D, Hansell A, Nichols T, Duong T, Ayres JG, Strachan D. Epidemiology of pneumothorax in England. *Thorax*. 2000;55:666-71.
2. Henry A, Arnold T, Harvey J. BTS guidelines for the management of spontaneous pneumothorax. *Thorax*. 2003;58 Suppl 2:39-52.
3. Bense L, Eklund G, Wiman LG. Smoking and the increased risk of contracting spontaneous pneumothorax. *Chest*. 1987;92:1009-12.
4. Rivas de Andrés JJ, Jiménez López MF, López Rodó LM, Pérez Trullén A y Torres Lanzas J. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del neumotórax espontáneo. Normativa SEPAR. *Arch Bronconeumol*. 2008; 44(8):437-48.
5. Schramel FM, Postmus PE, Vanderschueren RG. Current aspects of spontaneous pneumothorax. *Eur Respir J*. 1997;10:1372-9.
6. Bagan P, Le Pimpec Barthes F, Assouad J, Souilamas R, Riquet M. Catamenial pneumothorax: retrospective study of surgical treatment. *Ann Thorac Surg*. 2003;75:378-81.
7. Alifano M, Cancellieri A, Fornelli A, Trisolini R, Boaron M. Endometriosis-related pneumothorax: clinico-pathologic observations from a newly diagnosed case. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2004;127:1219-21.