



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1428 - DOCTORA, DE REPENTE ME AHOGO

M.A. Ardura González^a, M.B. García Menéndez^b, M. Prado Fernández^c, M.T. Manzano Llana^d, C. Campa García^a, I. García Suárez^e y F.J. Martínez Rodríguez^f

^aMédico de Familia; ^bEnfermera de Familia; ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sama. Langreo. ^dMédico. Centro de Salud Riaño. Asturias. ^eMédico de Urgencias. Centro de Salud La Felguera. Asturias. ^fMédico de Familia. Área Sanitaria I. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años, estudiante de ingeniería. No fumadora. Sana. Tratamiento con ACO. No alergias. Acude a consulta por dolor interescapular brusco de 10 minutos de duración, y disnea. Niega cuadro catarral previo, no fiebre ni tos. Niega sobreesfuerzo físico. No traumatismos costales.

Exploración y pruebas complementarias: T: 36,7 °C. Normotensa. SO₂: 96%. AP: hipoventilación e hipofonía campo superior hemitórax izquierdo. Hemograma, bioquímica, coagulación, D dímero, normales. EKG; sinusal normal. Rx tórax: neumotórax apical izquierdo. Se deriva urgencias hospitalarias, donde colocan tubo torácico de drenaje, que tras pinzado a las 72 horas, reproduce el neumotórax. Posterior drenaje bajo agua y aspiración continua, reduce la lengüeta apical a 10%. TAC torácico: hidroneumotórax izquierdo, con componente de derrame pleural y neumotórax izquierdo de disposición lateral y basal, de aproximadamente un 30%. Algún pequeño bleb subpleural en ambos vértices. No adenopatías.

Juicio clínico: Con diagnóstico de neumotórax espontáneo, se realiza control al 7º día, reapareciendo nuevamente el neumotórax. En ese momento presentaba también fístula e infección pleural. Se traslada a cirugía torácica que realiza pleurodesis quirúrgica.

Diagnóstico diferencial: Neumonía. Neumotórax secundario. Pericarditis. Bleb subpleural.

Comentario final: Se define el neumotórax, como la acumulación de aire o gas en el espacio pleural. El primario se presenta cuando no hay enfermedad pulmonar subyacente y se cree causado por la ruptura de una flictena o bulla. La enfermedad afecta con mayor frecuencia a los hombres delgados y altos entre 20 y 40 años de edad. Los factores de riesgo son el hábito de fumar y tener antecedentes familiares. Patología poco frecuente, cuatro y nueve casos por 100.000 habitantes y año. Cuando es de poca magnitud se puede recomendar reposo y control radiológico. La toracostomía con tubo es la indicación inicial más frecuente. Sin embargo, el 20% puede requerir tratamiento quirúrgico por la presencia de recurrencias, alternancia, bilateralidad, fístula broncopleural persistente durante más de siete días o fallo en la reexpansión pulmonar.

Bibliografía

1. Bense L, Eklund G, Wiman LG. Smoking and the increased risk of contracting spontaneous pneumothorax. Chest. 92:1009-12.
2. Tschopp JM, Rami-Porta R, Noppen M, Astoul P. Management of spontaneous pneumothorax: state of the art. European Respiratory Journal. 2006;28:637-50.

Palabras clave: *Neumotórax espontáneo. Bleb subpleural. Pleurodesis.*