



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2891 - DISNEA SÚBITA EN ADOLESCENTE JUGADOR DE BALONMANO

P. Martínez Pérez^a, R. Martós Martínez^b y M. Sánchez Infante^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vícar. Almería. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Norias. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 16 años, sin antecedentes de interés, no fumador, jugador de balonmano, que acude a consulta traído por su madre por disnea y dolor torácico inespecífico que describe como sensación de pinchazos que se modifican con los movimientos y respiración y que lleva sintiendo desde hace 4 días tras último entrenamiento deportivo. Esta mañana al dolor se le une dificultad respiratoria sin clínica infectiva asociada.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca asimetría auscultatoria con hipofonía derecha y timpanismo a la percusión. Ante esto se le pide una radiografía PA y lateral de tórax que pone de manifiesto la línea pleural y ausencia de trama vascular pulmonar distal en pulmón derecho. También se realiza un ECG (ritmo sinusal) y una saturación de oxígeno (94%). Derivado al hospital de referencia, tras paso por servicio de urgencias en donde realizan analítica (normal), queda ingresado a cargo de neumología en donde se decide tratamiento conservador con reposo y oxigenoterapia siendo dado de alta una semana después tras seriado radiográfico con buena evolución. Tres semanas después de ser dado de alta, comienza de nuevo con disnea y dolor torácico. A la exploración se objetiviza un silencio auscultatorio absoluto del lado derecho con un intenso timpanismo a la percusión. Es derivado de nuevo al hospital en donde se realiza además de una radiografía un TAC torácico que muestran un prolapso pulmonar completo que obliga a drenaje pleural en el mismo servicio de urgencias. Tras este segundo episodio el paciente ha presentado un tercer episodio de menor cuantía y está pendiente de tratamiento quirúrgico.

Juicio clínico: Neumotórax espontáneo de repetición.

Diagnóstico diferencial: Los neumotórax pueden ser confundidos con patologías tan diversas como una infección pulmonar, tuberculosis, asma, dolor osteo-muscular, infarto agudo de miocardio, aneurisma aórtico entre otros.

Comentario final: Una anamnesis exhaustiva y una exploración ordenada y meticulosa permiten desde Atención Primaria sin apenas medios, realizar diagnósticos y tratamientos certeros y precoces.

Bibliografía

1. Carlavilla Martínez AB, Castelbón Fernández. FJ. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubr,. 6ª ed. MSD, 2007.
2. Aguiló Pastrana E. Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria. semFYC, 2007.
3. Vilaseca Canals J, Espinás Boquet J, et al. Guía terapéutica en Atención Primaria basada en la evidencia, 4ª ed. SemFYC, 2010.

Palabras clave: *Neumotórax. Disnea. Dolor torácico.*