



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/596 - DOLOR TORÁCICO Y DISNEA DE 6 DÍAS DE EVOLUCIÓN: DIAGNÓSTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

I.M. Sempere Fernández<sup>a</sup>, M.A. Espada Villarrubia<sup>a</sup>, A.B. García Domínguez<sup>b</sup> y N. Carnero Naharro<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 42 años que acude a Consulta de Atención Primaria refiriendo que hace 6 días, mientras caminaba, notó opresión precordial que irradia a espalda y brazo izquierdo, con disnea súbita que empeora al andar y palpitaciones. No cortejo vegetativo acompañante. En el momento actual no dolor torácico pero persiste disnea de mínimos esfuerzos, ortopnea de 2 almohadas y tos nocturna. Antecedentes: Fumador de 30 cig/día desde hace 21 años.

**Exploración y pruebas complementarias:** Fc 110 lpm, SatO<sub>2</sub> 92%. COC. Afebril. Disneico al hablar. AC: rítmico sin soplos, AR: disminución de MV en hemitórax izquierdo con crepitantes aislados en 1/3 inferior izquierdo. Abdomen: anodino. Extremidades: anodino. EKG: taquicardia sinusal a 110 lpm. Rx tórax: imagen de neumotórax izquierdo de gran cuantía, con mediastino desplazado. Evolución: se decide traslado urgente a Hospital Virgen de la Victoria de Málaga para valoración hospitalaria. Una vez allí se coloca tubo Pleurecath en 5º espacio intercostal izquierdo sin complicaciones. Rx tórax control: drenaje pleural bien posicionado con reexpansión pulmonar evidente, atelectasia LII. Se cursa ingreso a cargo de Neumología. A los 4 días se decide retirada de tubo de drenaje y alta por resolución del neumotórax en nueva Rx de control, con cita de revisión en Consultas Externas de Neumología previa realización de PFR y Rx de tórax. Tratamiento: ejercicios con Inspiron y Spiolto 2 inh cada 24 horas.

**Juicio clínico:** Neumotórax espontáneo izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** TEP, neumonía, pleurodinia, derrame pleural, broncoespasmo.

**Comentario final:** El NEP puede presentarse en personas sanas sin patología pulmonar, por lo que hay que tenerlo en cuenta como diagnóstico diferencial ante un paciente con dolor pleurítico y disnea. A destacar también la importancia de disponer de un Servicio de Radiología en un Centro de Salud haciendo más resolutiva nuestra actuación clínica.

### Bibliografía

1. Rivas de Andrés JJ, Jiménez López MF, Molins López-Rodó L, Pérez Trullén A, Torres Lanzas J. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del neumotórax espontáneo. Arch Bronconeumol. 2008;44:437-48.

2. Álvarez Moital I. Neumotórax Espontáneo. Guías Clínicas Fisterra; 2011.
3. Hidalgo Sanjuán MV, Fernández Aguirre MC, Linde de Luna F, Rodríguez Martínez R. Dolor torácico. Manual de diagnóstico y terapéutica en Neumología, 2ª ed. 2009.

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