



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3360 - NEUMOTÓRAX, SOSPECHA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

G. Izquierdo Enríquez<sup>a</sup>, I. Prieto Checa<sup>b</sup>, M.P. Villanueva Morán<sup>c</sup>, R. Rodríguez Rodríguez<sup>d</sup>, F. Conejero Fernández-Galiano<sup>e</sup>, D. Sánchez-Migallón Moreno<sup>c</sup>, M.H. Cáceres Franco<sup>a</sup>, R. Iniesta García<sup>d</sup>, A. Espejo González<sup>d</sup> y C. Rodríguez Robles<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gandhi. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 40 años de edad, sin antecedentes de interés ni consumo de tóxicos, que acude a la consulta de atención primaria por cuadro de cuatro días de evolución de dolor en hemitórax izquierdo, de características pleuríticas, que aumenta con la tos y movimientos respiratorios profundos, y asociado a disnea y autoescucha de sibilancias de predominio nocturno. Niega fiebre. Niega esfuerzo físico o traumatismo en los días previos. Realiza buceo de forma periódica.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la consulta, se lleva a cabo exploración física completa: Tensión arterial: 131/86 mmHg; frecuencia cardiaca: 91 lpm; saturación de oxígeno basal: 98%; frecuencia respiratoria: 18 rpm; temperatura: 36 °C. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular disminuido en hemotórax izquierdo, con marcada hipofonesis. Resto de la exploración normal. Con los hallazgos, se decide derivar al servicio de urgencias con sospecha de neumotórax. A su llegada, se realiza analítica de sangre con gasometría arterial y electrocardiograma, que no muestran alteraciones; radiografía de tórax, con visualización de línea pleural en hemotórax izquierdo, con ausencia de trazados pulmonares distales, sugerente de neumotórax.

**Juicio clínico:** Neumotórax izquierdo espontáneo primario completo.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía, asma, EPOC, infarto de miocardio, tromboembolismo pulmonar, disección aórtica, rotura de aneurisma aórtico, pericarditis.

**Comentario final:** El neumotórax es la presencia de aire dentro del espacio pleural, que modifica la presión subatmosférica intrapleural y ocasiona colapso pulmonar parcial o total. Se clasifica en espontáneo y adquirido. La incidencia es variable y ha ido aumentando progresivamente. Se relaciona con el consumo de tabaco y la constitución física o biotipo morfológico asténico o leptosómico; así como con determinadas actividades laborales y deportivas. Es importante realizar una buena anamnesis y exploración física, que permitan elaborar una sospecha clínica y llevar a cabo una adecuada actitud terapéutica y dar las recomendaciones necesarias para evitar la recidiva del mismo.

## **Bibliografía**

1. Carcavilla Martínez AB, Castelbón Fernández FJ, García Sánchez JI, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 6ª ed. 2007:154.
2. Rivas de Andrés JJ, Jiménez López MF, Molins López-Rodó L, et al. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del neumotórax espontáneo. Normativa SEPAR. 2008:437-47.

**Palabras clave:** *Disnea. Torácico. Neumotórax.*