



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/249 - ¡NO PUEDO DORMIR! ME DUELE EL PECHO

L. Gómez Ruiz^a, A. Fernández Serna^b, Á. González Díaz-Faes^c, C. Fortuny Henríquez^d, M.J. Arques Pérez^e, S. Díez Martínez^f y L. de la Fuente Blanco^g

^aMédico Residente. Centro de Salud General Dávila. Santander. ^bMédico Residente; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Santander. ^dMédico Residente. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

^eMédico Residente. Centro de Salud La Marina. Santander. ^fMédico de Familia. SUAP Alisal. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años que acude al SUAP (Servicio de Urgencias de Atención Primaria) por dolor intenso en región torácica izquierda., que le despierta de la siesta. Dolor que aumenta con la inspiración profunda lo que le provoca una intensa disnea. Tras la valoración inicial, se decide traslado a Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH), en ambulancia vía 061 con oxigenoterapia. Antecedentes personales: sin alergias conocidas, Fumador habitual.

Exploración y pruebas complementarias: SUAP: constitución pícnica. Agitado, en posición antiálgica, secundario a dolor pleurítico homolateral. Taquipnea con buena tolerancia. TA: 110/78, Fc: 104, SatO₂ 90% (aire ambiente). AP: silencio auscultatorio en hemitórax izquierdo. SUH: Se solicitan analítica con hemograma y bioquímica normales, y se realiza radiografía de tórax con confirmación de neumotórax izquierdo.

Juicio clínico: Neumotórax espontáneo primario (NEP).

Diagnóstico diferencial: Ante dolor torácico con características pleuríticas se debe realizar un diagnóstico diferencial con: TEP, disección aortica, ulcus péptico perforado, cardiopatía isquémica, pericarditis y/o rotura esofágica. Así como con otros en los que la radiografía simple pudiera ser similar como: quiste broncogénicos, bulla insuflada, hernia diafragmática.

Comentario final: Nos encontramos ante una patología cuya forma de presentación requiere una adecuada anamnesis y exploración. En estos casos, es fundamental la derivación sin demora y en condiciones adecuadas a aquellos servicios donde se dispongan de los medios para el diagnóstico definitivo y tratamiento.

Bibliografía

1. Rivas de Andrés JJ, Jiménez López MF, Molins López-Rodó L, et al. Diagnóstico y tratamiento de neumotórax espontáneo (2008). Normativa SEPAR. Arch Bronconeumol. 2008;44:437-48.

Palabras clave: Neumotórax espontáneo. Dolor torácico atípico. Dolor pleurítico.