



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1082 - HA PASADO UN MES Y, ¿ME TENGO QUE QUEDAR HOSPITALIZADA?

S. Verdi3n Mart3n<sup>a</sup>, T.G. Vasquez del 3guila<sup>a</sup>, G.E. Ayala Gonzales<sup>b</sup>, J.A. Esteves Baldo<sup>a</sup>, S. Rodr3guez Concheso<sup>c</sup> y J.V. Esteban Velasco<sup>d</sup>

<sup>a</sup>M3dico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid. <sup>b</sup>M3dico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. <sup>c</sup>M3dico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. <sup>d</sup>M3dico de Familia. Hospital Cl3nico Universitario Valladolid. Valladolid.

### Resumen

**Descripci3n del caso:** Mujer 68 a3os. Antecedentes de depresi3n, artritis reumatoide y biopsia pulmonar por enfermedad pulmonar intersticial difusa mediante videotoracosopia. Acude refiriendo fatiga desde el alta del procedimiento (1 mes) y porque se ha notado burbujas en hemit3rax izquierdo.

**Exploraci3n y pruebas complementarias:** TA: 147/89 mmHg. FC: 89 lpm. SatO<sub>2</sub>: 95%. Aparente palidez, palp3ndose enfisema subcut3neo a nivel cara anterior de mitad superior y auscultaci3n disminuida en 1/3 superior de hemit3rax izquierdo. Resto exploraci3n sin hallazgos patol3gicos. Coagulaci3n, hemograma y bioqu3mica sin alteraci3n. Radiograf3a t3rax: neumot3rax izquierdo.

**Juicio cl3nico:** Neumot3rax izquierdo posbiopsia.

**Diagn3stico diferencial:** Idiop3tica, espont3nea, por perforaci3n o ruptura de v3as respiratorias debido a causa traum3tica o por iatrogenia; otros: hematoma, reacci3n al3rgica, angioedema.

**Comentario final:** El enfisema subcut3neo consiste en la presencia anormal de aire en el tejido subcut3neo con la consiguiente distensi3n de partes blandas. La historia detallada, as3 como una palpaci3n minuciosa de los tejidos afectados son importantes para realizar un correcto diagn3stico. La crepitaci3n es el signo m3s importante. La identificaci3n precoz y control posterior de estos pacientes son importantes para evitar posibles complicaciones (mediastinitis, taponamiento cardiaco y obstrucci3n a3rea). El diagn3stico se confirma mediante radiograf3a de t3rax y cervical que muestra aire en el mediastino y en el tejido subcut3neo.

### Bibliograf3a

1. Arenas M, Cabrera C, Garc3a A, Soto G, Valenzuela F. Enfermedades pleurales: Neumot3rax. *Medicine*. 2010;10:4646-52.
2. Ashby M, Haug G, Mulcahy P, Ogden K, Jensen O, Walters J. Tratamiento conservador versus intervencionista para el neumot3rax espont3neo primario en adultos. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014; DOI: 10.1002/14651858.CD010565.

**Palabras clave:** *Neumotórax. Biopsia. Videotoracoscopia.*