



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/731 - LA IMPORTANCIA DE REEXPLORAR A NUESTROS PACIENTES

A. Wójcik Hamza<sup>a</sup>, P. Macazaga Millán<sup>b</sup>, B. López Serrano<sup>c</sup>, J. Sánchez Yopez<sup>c</sup>, P. Cortés Durán<sup>d</sup> y P. Medina Cuenca<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud M<sup>a</sup> Ángeles López Gómez. Leganés. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud M<sup>a</sup> Ángeles López Gómez. Leganés. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud M<sup>a</sup> Ángeles López Gómez. Leganés. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud M<sup>a</sup> Jesús Hereza. Leganés. Madrid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Dirección Asistencial Norte. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 67 años de edad, con antecedentes personales de Fibromialgia y obesidad, que acude a consulta de su médico de atención primaria con clínica de 2 días de evolución de infección respiratoria con febrícula, tos seca sin expectoración asociada ni sensación disneica. A la exploración: Orofaringe hiperémica. Auscultación cardiopulmonar: buena ventilación bilateral sin ruidos patológicos. Se pauta tratamiento sintomático y vigilancia domiciliaria. Acude 48 horas más tarde por empeoramiento sintomatológico, refiriendo intensa tos seca e inicio de sensación disneica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Ausencia completa de murmullo vesicular en hemitórax izquierdo. Solicitamos radiografía urgente detectándose imagen compatible con neumotórax izquierdo. Se deriva al servicio de urgencias hospitalario colocándose tubo de drenaje torácico con reexpansión completa en control radiológico. Tras estabilización clínica se inicia estudio neumológico: el TAC torácico evidencia bulla de pared fina de 11 mm en localización subpleural paramediastínica en llingula.

**Juicio clínico:** Neumotórax espontáneo.

**Diagnóstico diferencial:** Atelectasia pulmonar, derrame pleural, consolidación pulmonar, hidroneumotórax, enfisema.

**Comentario final:** El neumotórax puede ser según su etiología: espontáneo, traumático o iatrogénico. El neumotórax espontáneo primario ocurre sin una causa aparente en pacientes sin enfermedad pulmonar conocida previa. Su causa se desconoce, pero los factores de riesgo establecidos incluyen: sexo masculino. Tabaco, edad (más probable entre 20 y 40 años de edad, sobre todo varones altos y de bajo peso), historial familiar previa. Muchos neumotórax espontáneos primarios son, de en realidad, debidos a una lesión pulmonar pequeña (enfisemas locales) no diagnosticados previamente. Clínicamente el dolor y la disnea son los síntomas predominantes. A la exploración: taquipnea, cianosis, hipotensión y taquicardia, timpanismo torácico y disminución de las vibraciones vocales, disminución o abolición del murmullo vesicular en un hemitórax. La

radiografía del tórax detecta retracción del pulmón centrípeta hacia el hilio pulmonar, ocasionando imagen de “muñón pulmonar”.

### **Bibliografía**

1. Ossés JM, Gaitán C, Nahabedian S, et al. Neumotórax. Revista Medicina Respiratoria. 2003;1:35-40.
2. Gil Cebrián J, Díaz-Alersi Rosety R, Coma MJ, Gil Bello D. Neumotórax espontáneo. Principios de Urgencias, Emergencias y Cuidados críticos. 2007. [consultado 4/5/2009]. Disponible en: <http://tratado.uninet.edu/c020607.html>
3. Netter TB, Engelhardt S, Kortenhuis M, Sarmiento Martínez J. Traumatismos pulmonares: neumotórax a tensión espontáneo en Medicina Interna. Elsevier, 2003.

**Palabras clave:** Disnea. Neumotórax. Bullas.