



242/1253 - ¡DOCTORA, ESTE DOLOR ME PREOCUPA!

N. Sotelo Kesti^a, B. Villacañas Redondo^b, G. Molina Barriga^a, E. Ekech Mesa^c, E. Pérez Castro^c y J. Gómez Pérez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^bMédico de Familia. Hospital El Escorial. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 22 años fumadora, que acude a urgencias de atención primaria por dolor costal izquierdo desde esta mañana al levantarse que empeora con los movimientos y con la respiración profunda. No disnea, no tos ni síndrome catarral. Niega traumatismo previo, no sobreesfuerzo.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, bien hidratada y perfundida, normocoloreada, orientada en las tres esferas, colaboradora. Eupneica en reposo a 17 respiraciones por minuto. CyC: sin signos de ingurgitación yugular. Tórax: no hematoma ni tumefacción, no asimetría torácica, no volet costal, no crepitación, el dolor no se reproduce con la palpación, solo con la inspiración profunda en tercio inferior del esternón y borde inferior de escápula izquierda. AC: normal. AP: hipofonesis en base izquierda, resto murmullo vesicular conservado. Resto sin alteraciones. Se deriva a Urgencias donde se realiza: Electrocardiograma: ritmo sinusal a 70 latidos por minuto, no alteraciones agudas de la repolarización. Radiografía de tórax: neumotórax espontáneo izquierdo. Se coloca tubo endotorácico nº 12 con control radiológico adecuado y se deriva a la paciente para valoración por cirugía torácica. La paciente permanece hemodinámicamente estable, se realiza nueva radiografía donde persiste cámara de neumotórax apical izquierdo, finalmente se logra adecuada expansión pulmonar con sistema de aspiración continua. Tras cuatro días de hospitalización la paciente es dada de alta con cita para revisión en consulta de cirugía torácica.

Juicio clínico: Neumotórax espontáneo primario izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Dolor de características musculoesqueléticas, neumotórax espontáneo primario, neumonía basal izquierda.

Comentario final: La importancia de este caso radica en realizar una buena anamnesis y exploración física por parte de los médicos de atención primaria que permita orientar un adecuado diagnóstico y evitar que patologías como la presente conlleven un importante retraso terapéutico. Otro tema interesante a tratar es la utilización como primera línea de tratamiento la aspiración pleural o el tubo endotorácico y con cuál de ellos se logra mejor la prevención de recurrencias.

Bibliografía

1. Light RW. Primary spontaneous pneumothorax in adults. Uptodate, 2015.
2. Huggins JT. Placement and management of thoracostomy tubes. Uptodate, 2015.

Palabras clave: Neumotórax. Atención primaria. Radiografía.