



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1985 - DOCTOR, ME AHOGO CON MI OXÍGENO

L. Muñoz Alonso<sup>a</sup>, M. Rodríguez Alonso<sup>a</sup>, C. García Balsalobre<sup>a</sup>, J. Peña Doncel Moriano<sup>b</sup> y J. Cabrerizo González<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 86 años, hipertenso, fumador, EPOC tipo enfisema con oxigenoterapia domiciliar y múltiples ingresos por descompensación. Acude a urgencias por episodio de disnea de inicio súbito coincidiendo con acceso de tos.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada a urgencias presenta taquipnea y cianosis acra. Auscultación con abolición de murmullo vesicular en campos pulmonares izquierdos y sibilancias en campos derechos. Normotenso. ECG con taquicardia sinusal a 150 lpm. Pulsioximetría con saturación O<sub>2</sub> a 58% a pesar de oxigenoterapia a 3 l/m. En la gasometría arterial se observa acidosis respiratoria con pH 7,10, PCO 2,86 y PO<sub>2</sub> 45. Ante estos hallazgos se realiza radiografía de tórax.

**Juicio clínico:** Se diagnostica de neumotórax izquierdo espontáneo. Se avisa a cirugía para drenaje torácico urgente, manteniendo mientras al paciente con elevación del respaldo, analgesia y oxigenoterapia.

**Diagnóstico diferencial:** Reagudización enfermedad pulmonar, neumonía, tromboembolismo pulmonar, infarto de miocardio, edema pulmonar, insuficiencia cardiaca pulmonar, distrés respiratorio del adulto.

**Comentario final:** Aunque en nuestra práctica clínica habitual es más frecuente que nos encontremos con este diagnóstico en pacientes jóvenes, altos, delgados o asténicos, no debemos olvidarnos del neumotórax como causa de disnea súbita en pacientes con patología pulmonar crónica, en el diagnóstico diferencial en pacientes de edad avanzada.

## Bibliografía

1. Rivas de Andrés JJ, Jiménez López MaF, Molins López-Rodó L, et al. Normativa. SEPAR sobre el diagnóstico y tratamiento del neumotórax espontáneo. Arch Bronconeumol. 2008;44:437-48.
2. Rivas JJ, Canalís E, Molins L, Pac J, Torres A, Torres J; Grupo de Trabajo SEPAR. Normativa sobre diagnóstico y tratamiento del neumotórax. Arch Bronconeumol. 2002;38:589-95.
3. Henry A, Arnold T, Harvey J. BTS Guidelines for the management of spontaneous pneumothorax. Thorax. 2003;58 Suppl 2:39-52.

4. Baumann MH. Treatment of spontaneous pneumothorax. *Curr Opin Pulm Med* 2000;6:275-280.
5. Gupta D, Hansell A, Nichols T, Duong T, Ayres JG, Strachan D. Epidemiology of pneumothorax in England. *Thorax*. 2000;55:666-71.
6. Della Bianca J, Nazar JL Neumotórax. Relato Oficial Sociedad Argentina de Cirugía Torácica, *Rev Argent Cirug*. 2005 Nro Extraord.

**Palabras clave:** Disnea. EPOC. Neumotórax.