



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4221 - DOCTOR, ME CUESTA MUCHO RESPIRAR

A. Muros Ortega^a, C. Martínez Alfaro^b, C. Castillo Moreno^a, M. Sáez Moreno^c, A. Fernández Bosch^a y R. Jiménez Lorenzo^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 4. Albacete. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete. ^cMédico Residente 2^o año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 8. Albacete. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 8. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 48 años, fumador activo de 10-12 cigarrillos/día, sin otros antecedentes médicos de interés que acude a la consulta de manera urgente refiriendo disnea de menos de una hora de evolución con dolor a la inspiración profunda en región inframamaria izquierda tras traumatismo accidental contra una estantería. No cuadro vegetativo asociado. No dolor a otro nivel.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente y orientado. Normoperfundido, normocoloreado y normohidratado. Levemente taquipneico en reposo. Temperatura 36,9 °C, tensión arterial 125/76, frecuencia cardíaca 70 latidos/minuto. Saturación 98%. Auscultación cardiopulmonar: rítmica, sin soplos ni rones. Hipoventilación en campos pulmonares izquierdos con murmullo conservado y sin ruidos patológicos en región derecha. Exploración del tórax: crepitación a la palpación de región mamaria izquierda sin hematoma ni edema asociado. Mandamos al paciente a realizarse una Rx tórax urgente objetivando neumotórax izquierdo traumático con disminución del volumen pulmonar izquierdo sin desviación de estructuras mediastínicas por lo que derivamos al servicio de Urgencias para valoración por cirugía torácica. A la llegada a urgencias realizan nueva placa donde se observa colapso total del pulmón por lo que pasa a la observación donde se coloca drenaje pleural y posteriormente ingresa a cargo de Cirugía Torácica donde le dan el alta 5 días después tras reexpansión casi completa del neumotórax (pequeña cámara apical y basal) y control del dolor.

Juicio clínico: Neumotórax traumático izquierdo cerrado.

Diagnóstico diferencial: Contusión costal. Fractura costal.

Comentario final: Indicaciones de colocación de tubo de drenaje pleural: 1. Neumotórax a tensión. 2. Neumotórax y/o hemotórax de gran tamaño (ocupación de más del 20% del volumen del hemitórax). 3. Derrame pleural en cantidad suficiente para producir dificultad respiratoria. 4. Radiografía con neumotórax sintomático y Silverman > 4 (sin enfermedad pulmonar subyacente ni ventilación mecánica con presión positiva ni fístula o fuga de aire continua). Contraindicaciones principales: 1. Coagulopatías. 2. Ventilación mecánica. 3. Empiema tuberculoso. 4. Lesiones

cutáneas zonales. Asociamos tratamiento analgésico de primer o segundo escalón y fisioterapia respiratoria.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. Cabrera Navarro P, Freixinet Gilart J. Manual de Enfermedades Respiratorias, 3ª ed. Las Palmas de Gran Canaria: Fundación Canaria del Colegio de Médicos de Las Palmas.

Palabras clave: Neumotórax. Disnea. Drenaje pleural.