



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1695 - NEUMOTÓRAX A TENSIÓN ESPONTÁNEO

H. Fernández González<sup>1</sup>, C. Butrón Blanes<sup>1</sup>, M. Ruíz Perona<sup>1</sup> y V. Vega Mateos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 13 años que refería desde hacía 16 horas dolor torácico izquierdo, tos y dificultad respiratoria, sin clínica catarral. No refería traumatismos torácicos, ni fiebre las 24 horas previas. Comentaba que la clínica aumentaba de intensidad las últimas dos horas. Antecedentes personales: recién nacida pretérmino (34 semanas), displasia broncopulmonar y neumotórax izquierdo, catarata congénita. Intervenciones quirúrgicas: fauquetomía bilateral. No alergias medicamentosas conocidas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Saturación oxígeno: 93%. Frecuencia cardiaca: 93 latidos por minuto. Presión arterial: 103/73. Triángulo de evaluación pediátrica inestable con alteración del lado respiratorio y apariencia. Hábito marfanoide. No lesiones cutáneas. Signos meníngeos negativos. No adenopatías. Relleno capilar inmediato. Cardiopulmonar: rítmica, sin soplos. Latido desplazado a hemitórax derecho. Abolición del murmullo vesicular izquierdo y mantenido en derecho. Abombamiento de hemitórax izquierdo con tiraje intercostal y subcostal. Abdomen: normal. Neurológico: normal. Radiografía de tórax: neumotórax izquierdo con desplazamiento de mediastino a la derecha. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 90. Eje 60. QRS 0,04 segundos. Pr 0,12 segundos. Qt corregido 0,37. Sin alteraciones de la repolarización. Gasometría venosa: ph 7,38; pco2: 34; po2: 48; hco3: 20; exceso de bases: -4,30; lactato: 1.

**Orientación diagnóstica:** Neumotórax masivo izquierdo a tensión.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía, neumotórax, tromboembolismo pulmonar, crisis asmática, bronquitis.

**Comentario final:** El neumotórax espontáneo en la edad pediátrica es una patología infrecuente con un caso por cada 10.000 ingresos. El neumotórax espontáneo primario es excepcionalmente raro en edad pediátrica, salvo en el período neonatal, y asociado comúnmente a prematuridad. En la edad pediátrica se considera que casi todos los neumotórax espontáneos se deben a enfermedad pulmonar de base, diagnosticada o no (síndrome de Marfan, síndrome de aspiración meconial, asma, fibrosis quística, neumatías intersticiales, etcétera). Una de las complicaciones más peligrosas de un neumotórax es el neumotórax "a tensión", en el que se produce un desplazamiento mediastínico, con inestabilidad hemodinámica del paciente, y riesgo de parada cardiorrespiratoria. La toracocentesis terapéutica es la técnica indicada en los neumotórax masivos, no a tensión y en aquellos a tensión, en los que la estabilidad hemodinámica del paciente lo permita.

## **Bibliografía**

1. Baumann MH. Treatment of spontaneous pneumothorax. *Curr Opin Pulm Med.* 2000;6:275-80.

**Palabras clave:** Neumotórax. Toracocentesis. Disnea.