



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1309 - DISNEA JOVEN EN TIEMPOS DE COVID

M. Pons Mateo¹, G. Hurtado Ponce¹, J. Eito Cuello¹ y A. Carrasquer Puyal²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Barbastro. Huesca. ²Especialista en Cirugía. Hospital de Barbastro. Barbastro. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años, fumador de 15 cigarrillos/día, propietario de un bar. Tras la valoración por su centro de salud durante el confinamiento por COVID-19, fue derivado a urgencias hospitalarias con soporte vital básico, por sospecha de padecer COVID-19, al padecer desde hacía 24 horas, un cuadro clínico de malestar general, con dolor costal derecho, febrícula de 37,8 °C axilar y disnea.

Exploración y pruebas complementarias: Se exploró en box aislado. Constantes: PA 120/70. FC 110. Sat. O₂: 90%. FR 24. T^a: 37,8 °C. Afectación del estado general, disnea en reposo, taquipnea, respiración superficial, dolor con la inspiración profunda, cianosis acral. Auscultación cardiaca: taquicardia con ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Auscultación pulmonar: tráquea centrada, murmullo vesicular y vibraciones vocales disminuidas en hemitórax derecho. Abdomen. Anodino. EII: sin edemas ni signos de trombosis. Pulsos distales presentes y simétricos. Hemograma: a destacar, leucocitosis 15.000. Gasometría: pH 7,42. pO₂ 77%. pCO₂ 30%. SatO₂: 88%, basal. Resto hemograma, bioquímica, coagulación y gasometría sin hallazgos. ECG: RS a 100 lpm. Rx tórax: neumotórax, leve desplazamiento de estructuras contralateralmente (con imagen muy llamativa). A posteriori: PCR COVID, Ag. neumococo y *Legionella*, y cultivos: negativos.

Orientación diagnóstica: Disnea secundaria a neumotórax, infección respiratoria, infección por SARS-CoV-2 sin neumonía.

Diagnóstico diferencial: Neumonía por SARS-CoV-2. Neumonía típica.

Comentario final: Se presenta el manejo de un paciente con patología respiratoria durante la pandemia. Tras reinterrogar al paciente, refería que era deportista pero que, debido al confinamiento, había realizado ejercicios en casa con inicio de tos y dolor costal progresivos. En otro contexto no COVID, probablemente el paciente hubiera sido remitido desde el primer momento, con sospecha clínica de neumotórax. Se diagnosticó neumotórax. Cirugía realizó drenaje pleural, ingresando en planta con evolución favorable, retirada del tubo y alta a domicilio. Con todo ello, se quiere destacar la importancia de la anamnesis y clínica en la práctica asistencial diaria, recordando que a pesar de la pandemia continúan existiendo otras patologías, también graves, en las que el diagnóstico y el tratamiento no deberían demorarse.

Bibliografía

1. Grundy S, Bentley A, Tschopp JM. Primary spontaneous pneumothorax: A diffuse disease of the pleura. *Respiration*. 2012;83:185-9.

Palabras clave: Disnea. COVID-19. Neumotórax.