



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/393 - "EL BURBUJEO TORÁCICO"

P. Haus Ortiz<sup>1</sup>, M. Martínez Ramírez<sup>2</sup>, A. Carrión Pérez<sup>1</sup> y A. Andrés Andrés<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín 2. Hellín. Albacete.

<sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín 2. Hellín. Albacete. <sup>3</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín 2. Hellín. Albacete.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 17 años, sin antecedentes personales de interés, no toma tratamiento de forma crónica. No hábitos tóxicos. Consulta por sensación de "burbujeo" únicamente con la inclinación de tronco hacia delante y dolor en hemitórax izquierdo de unas doce horas de evolución. El dolor no se irradia, y empeora con la inspiración profunda. Niega disnea, fiebre, cuadro catarral o traumatismo previo. A la exploración física, presenta buen estado general, con saturación del 100% con aire ambiente. Eupneico, sin signos de dificultad respiratoria. La auscultación cardíaca es rítmica, sin soplos. Destaca a la auscultación pulmonar la ausencia de murmullo vesicular en tercio superior de hemitórax izquierdo, por lo que se decide derivación a urgencias hospitalarias. Dada la clínica, se solicita radiografía de tórax, analítica con función renal, iones y hemograma y electrocardiograma.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica de urgencias: sin alteraciones destacables. Radiografía tórax: índice cardiotorácico < 0,50, neumotórax a nivel apical izquierdo, sin desplazamiento de línea media. Senos costofrénicos libres. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 60 lpm, PR 0,20, QRS estrecho, sin signos de isquemia aguda, ni alteraciones de la repolarización.

**Orientación diagnóstica:** Neumotórax espontáneo apical izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Pericarditis, cardiopatía isquémica, tromboembolismo pulmonar, derrame pleural, rotura esofágica, disección de aorta.

**Comentario final:** Puesto que en la radiografía se objetiva neumotórax apical izquierdo de pequeño tamaño, se consulta con Cirugía Torácica, que indica observación durante 12 horas y nuevo control radiográfico, en el cual persiste el neumotórax. Finalmente, se realiza manejo conservador, fisioterapia respiratoria y nueva radiografía en 14 días con resolución del neumotórax. Desde la consulta de Atención Primaria, es frecuente en pacientes jóvenes y sanos con clínica inespecífica, olvidar patologías de gran repercusión como es nuestro caso. Por ello, es importante realizar una buena anamnesis y exploración física para una adecuada orientación diagnóstica.

## Bibliografía

1. López Yepes LA, Laureiro Gonzalo J. Patología pleural. En: Suárez Pita, et al, eds. Hospital

Universitario 12 de Octubre. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 8ª ed. España: MSD; 2016. p. 567-70.

2. Sandoval Aquino CA, Fernández Fernández GE, Fernández Mellado R. Patología pleural urgente. En: Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de Actuación en Urgencias, 5ª ed. Panamericana; 2015. p. 189-92.

**Palabras clave:** Neumotórax. Dolor hemitórax.