



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1633 - Doctor, he escuchado un click, y desde entonces me cuesta respirar

V. Rivas Fernández^a, V. Barrientos Kraus^b y M. Taveras Bretón^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Talavera Centro 1. Talavera de la Reina. Toledo. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Solana. Talavera de la Reina. Toledo. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Talavera Centro. Talavera de la Reina. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 25 años que acude a urgencias en el Centro de Atención Continuada (PACI) de Talavera de la Reina por presentar dolor opresivo en hemitórax izquierdo de inicio brusco, asociado a sensación de pérdida de fuerza en miembro superior izquierdo acompañado de disnea que no mejora con ibuprofeno.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente delgado, con fascie álgica, refiriendo dolor en región costal izquierda. Hemodinámicamente estable, TA 150/110 mmHg, Fc 82 lpm, saturación oxígeno 93%, T^a 36,7 °C, hidratado, ligera disnea y trabajo respiratorio. El dolor se incrementaba con la respiración profunda y la movilización del tórax, consciente, buen estado general, auscultación cardiaca Ruidos cardiacos rítmicos y regulares sin soplos, hipoventilación en hemitórax izquierdo con MV abolido de ápex a base. Abdomen: blando, depresible, no dolor, no masas ni megalias, Miembros inferiores sin edemas ni datos de TVP. Neurológico: sin déficit ni focalidad. Rx de tórax a su ingreso al Hospital: Neumotórax de más del 70% en hemitórax izquierdo. Analítica: hemograma, coagulación y bioquímica dentro de límites normales. TAC: evidenciando múltiples pequeñas bullas apicales bilaterales, más grandes y numerosas en el ápex derecho. Tubo endotorácico izquierdo, sin evidencia de nuevo neumotórax. Enfisema subcutáneo en hombro izquierdo.

Juicio clínico: Neumotórax.

Diagnóstico diferencial: El dolor torácico agudo no traumático hace referencia a todo dolor torácico, de más de unos minutos de duración, sin aparente relación con traumatismo ni lesiones visibles o palpables en el tórax. Está definido por un amplio rango de manifestaciones que pueden ir desde la molestia, la sensación de pesadez u ocupación hasta el dolor intenso con o sin irradiación. El dolor puede verse modificado por condiciones del paciente, edad, enfermedades de base como diabetes, o por aspectos étnicos y culturales. La intensidad de la manifestación no en todos los casos se correlaciona con la gravedad del proceso. El dolor pleurítico es una de las manifestaciones clínica de múltiples patologías intra y extrapulmonares, de ahí la importancia de una buena anamnesis y exploración inicial para orientar el diagnóstico.

Comentario final: El neumotórax, aunque una patología grave, es de posible diagnóstico en Atención Primaria con una exploración física minuciosa aunque precise exploraciones

complementarias para diagnóstico de certeza y posterior tratamiento. El tratamiento es efectivo pero las recidivas son frecuentes precisando tratamiento invasivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gupta D, Hansell A, Nichols T, Duong T, Ayres JG, Strachan D. Epidemiology of pneumothorax in England. *Thorax*. 2000;55:666-71.
2. Henry A, Arnold T, Harvey J. BTS guidelines for the management of spontaneous pneumothorax. *Thorax*. 2003;58 Suppl 2:39-52.
3. Bense L, Eklund G, Wiman LG. Smoking and the increased risk of contracting spontaneous pneumothorax. *Chest*. 1987;92:1009-12.
4. Rivas de Andrés JJ, Jiménez López MF, López Rodó LM, Pérez Trullén A y Torres Lanzas J. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del neumotórax espontáneo. Normativa SEPAR. *Arch Bronconeumol*. 2008; 44(8):437-48.
5. Schramel FM, Postmus PE, Vanderschueren RG. Current aspects of spontaneous pneumothorax. *Eur Respir J*. 1997;10:1372-9.
6. Bagan P, Le Pimpec Barthes F, Assouad J, Souilamas R, Riquet M. Catamenial pneumothorax: retrospective study of surgical treatment. *Ann Thorac Surg*. 2003;75:378-81.
7. Alifano M, Cancellieri A, Fornelli A, Trisolini R, Boaron M. Endometriosis-related pneumothorax: clinico-pathologic observations from a newly diagnosed case. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2004;127:1219-21.