



212/935 - UN MAL GOLPE

M.M. Reina Martín^a, Á.M. Gutiérrez García^b, D. Ternero Escudero^c, A. Ruiz Ruiz^b y M. Martínez Ibáñez^d

^aMédico Residente. Centro de Salud Portada Alta. Málaga. ^bMédico Residente. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. ^cMédico Residente. Centro de Salud Delicias. Málaga. ^dMédico Residente. Centro de Salud Tiro Pichón. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 42 años con etilismo crónico desde la juventud (14 años) con varios tratamientos de deshabituación fallidos como único antecedente personal, que, mientras esperaba a ser atendida por su médico de atención primaria; sufre crisis epiléptica con pérdida de consciencia, movimientos tónico-clónicos y precipitación brusca contra una silla sobre el costado izquierdo. Tras finalización de crisis, con recuperación espontánea sin periodo poscrítico ni focalidad neurológica, es valorado por su médico de atención primaria quien percibe mínima disnea y tiraje; que según la paciente no presentaba en ese mismo día. Ante la sospecha clínica y ecografía clínica realizada en atención primaria, se deriva a servicio de urgencias de referencia en UVI móvil.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Mínimo tiraje subcostal. Tensión arterial 135/90. FC: 105 lpm. SatO₂: 89%. Auscultación cardiopulmonar: Tonos taquicárdicos rítmicos sin soplos. Hipoventilación marcada en base izquierda. Dolor a la palpación de hemitórax izquierdo con zona de erosión superficial. Abdomen: anodino. Ecografía clínica: se aprecia abolición del movimiento de la pleura visceral sobre la parietal en el pulmón izquierdo con aparición del patrón en "código de barras" en el modo ecográfico M. Patrón pleural normal en pulmón derecho. Radiografía tórax: se aprecia neumotórax de pulmón izquierdo con afectación de más del 10% de campo pulmonar. Fractura de 5 y 6 arco costal anterior izquierdo.

Juicio clínico: Neumotórax traumático secundario a rotura costal.

Diagnóstico diferencial: Tromboembolismo pulmonar. Neumonía. Patología cardiaca.

Comentario final: Evolución: colocación de drenaje tipo Pleurecath en el servicio de urgencias con ingreso en Neumología y buena evolución. La ecografía supone para el médico de Atención Primaria un nuevo ojo diagnóstico, el llamado ojo ecográfico, que permite ver por dentro y sin dañar la estructura a estudiar, a la vez que nos facilita una aproximación diagnóstica y terapéutica, y una derivación más precoz y dirigida al especialista más adecuado según la patología diagnosticada.

Bibliografía

1. Brims FJ, Maskell NA. Ambulatory treatment in the management of pneumothorax: a systematic review of the literature. *Thorax*. 2013;68:664.

Palabras clave: *Neumotórax. Disnea. Crisis epiléptica.*