



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1428 - DOCTORA, DE REPENTE ME AHOGO

M.A. Ardura González<sup>a</sup>, M.B. García Menéndez<sup>b</sup>, M. Prado Fernández<sup>c</sup>, M.T. Manzano Llana<sup>d</sup>, C. Campa García<sup>a</sup>, I. García Suárez<sup>e</sup> y F.J. Martínez Rodríguez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Enfermera de Familia; <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sama. Langreo. <sup>d</sup>Médico. Centro de Salud Riaño. Asturias. <sup>e</sup>Médico de Urgencias. Centro de Salud La Felguera. Asturias. <sup>f</sup>Médico de Familia. Área Sanitaria I. Asturias.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 23 años, estudiante de ingeniería. No fumadora. Sana. Tratamiento con ACO. No alergias. Acude a consulta por dolor interescapular brusco de 10 minutos de duración, y disnea. Niega cuadro catarral previo, no fiebre ni tos. Niega sobreesfuerzo físico. No traumatismos costales.

**Exploración y pruebas complementarias:** T: 36,7 °C. Normotensa. SO<sub>2</sub>: 96%. AP: hipoventilación e hipofonía campo superior hemitórax izquierdo. Hemograma, bioquímica, coagulación, D dímero, normales. EKG; sinusal normal. Rx tórax: neumotórax apical izquierdo. Se deriva urgencias hospitalarias, donde colocan tubo torácico de drenaje, que tras pinzado a las 72 horas, reproduce el neumotórax. Posterior drenaje bajo agua y aspiración continua, reduce la lengüeta apical a 10%. TAC torácico: hidroneumotórax izquierdo, con componente de derrame pleural y neumotórax izquierdo de disposición lateral y basal, de aproximadamente un 30%. Algún pequeño bleb subpleural en ambos vértices. No adenopatías.

**Juicio clínico:** Con diagnóstico de neumotórax espontáneo, se realiza control al 7º día, reapareciendo nuevamente el neumotórax. En ese momento presentaba también fístula e infección pleural. Se traslada a cirugía torácica que realiza pleurodesis quirúrgica.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía. Neumotórax secundario. Pericarditis. Bleb subpleural.

**Comentario final:** Se define el neumotórax, como la acumulación de aire o gas en el espacio pleural. El primario se presenta cuando no hay enfermedad pulmonar subyacente y se cree causado por la ruptura de una flictena o bulla. La enfermedad afecta con mayor frecuencia a los hombres delgados y altos entre 20 y 40 años de edad. Los factores de riesgo son el hábito de fumar y tener antecedentes familiares. Patología poco frecuente, cuatro y nueve casos por 100.000 habitantes y año. Cuando es de poca magnitud se puede recomendar reposo y control radiológico. La toracostomía con tubo es la indicación inicial más frecuente. Sin embargo, el 20% puede requerir tratamiento quirúrgico por la presencia de recurrencias, alternancia, bilateralidad, fístula broncopleural persistente durante más de siete días o fallo en la reexpansión pulmonar.

## Bibliografía

1. Bense L, Eklund G, Wiman LG. Smoking and the increased risk of contracting spontaneous pneumothorax. Chest. 92:1009-12.
2. Tschopp JM, Rami-Porta R, Noppen M, Astoul P. Management of spontaneous pneumothorax: state of the art. European Respiratory Journal. 2006;28:637-50.

**Palabras clave:** *Neumotórax espontáneo. Bleb subpleural. Pleurodesis.*