



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2283 - ¡DOCTORA, ME DUELE EL HOMBRO Y ME SIENTO NERVIOSA!

I.M. Escudero Muñoz<sup>a</sup>, A. Balsalobre Matencio<sup>b</sup>, A. Sánchez Martínez<sup>a</sup>, C. Bolarín Angosto<sup>b</sup>, F.M. Aceituno Villalba<sup>c</sup>, P. Abdeljabar Paredes<sup>d</sup>, M.Á. González Ramírez<sup>e</sup>, C. Castillo Ramos<sup>f</sup>, R. Jiménez Guerrero<sup>d</sup> y V. Mateo Cañizares<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Javier. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud de Torre Pacheco Este. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santiago de la Ribera. Murcia.

<sup>e</sup>Médico de Familia; <sup>f</sup>Médico Adjunto de Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrassa Sud. Barcelona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 32 años que consulta en Urgencias derivada de SUAP para descartar crisis de ansiedad. La paciente refiere dolor en hombro derecho punzante que empeora con los movimientos y la respiración que le despierta de dormir, acompañado de cierto grado de ansiedad por miedo a que se pueda tratar de un IAM. Antecedentes familiares: abuelo paterno fallecido de IAM a los 50 años. AP: trombofilia: mutación heterocigota del gen de protrombina. Sin tratamiento crónico.

**Exploración y pruebas complementarias:** CyO, BEG, NH y NC, eupneica, PICNR, Glasgow de 15, no meníngeos. SatO<sub>2</sub> 98%, TA: 130-80. FC: 95 lpm. AC: rítmica, no ausculto soplos. AP: abolición del murmullo vesicular en hemicampo derecho (silencio auscultatorio), hemicampo izquierdo Normal. Abdomen: anodino. Exploración de Hombro: anodina. Sin signos de focalidad neurológica. ECG: RS a 85 lpm, eje a 0, sin alteraciones en la conducción, ni en la repolarización, ni crecimiento de cavidades. Rx tórax (2p. Ap y Lat): neumotórax en campo pulmonar derecho. Analítica: coagulación: actividad protrombina: 83%, TTPA: 38,8, TT parcial: 1,1. Fibrinógeno: 353. Hemograma: leucocitos: 13.540 (76% N, 14% L, 7,6% M), HB: 14,1, plaquetas 224.000. Bioquímica: glucosa 98, urea 23, creatinina 0,56, Na 141, K 3,8, CK-NAK 116, CK-MB 1,28, troponina T: 0,003.

**Juicio clínico:** Neumotórax derecho espontáneo.

**Diagnóstico diferencial:** Crisis de asma. Infarto agudo de miocardio. Asma de reciente comienzo. Neumonía. Pericarditis. Sd. distrés respiratorio del adulto.

**Comentario final:** Tras la Rx se paso a la paciente a la zona de hemodinámica de Urgencias, se administra diazepam si se cogen vías Y se ITC con cirujano de Guardia quien coloca el tubo de tórax. A los 5 minutos de la colocaron del tubo, la paciente comenzó a sentir el alivio. Se mantiene en Urgencias un par de horas, y se sube a planta donde permanece una semana con mejoría progresiva hasta quedar su pulmón completamente normal. La paciente fue derivada por crisis de ansiedad, catalogada como "histérica" sin una auscultación descrita. Una exploración física general nos cuesta 5 minutos, hagámosla de rutina. Haríamos diagnósticos más precisos y correctos. Nuestra paciente,

notaba que algo le pasaba, sí tenía motivo de su nerviosismo.

### **Bibliografía**

1. Jiménez Murillo L. Manual de Urgencias y Emergencias. Elsevier.
2. Rivas M. Manual de Urgencias Panamericana

**Palabras clave:** *Ansiedad. Dolor de hombro. Neumotórax espontáneo.*