



242/905 - ME QUITAS LA RESPIRACIÓN

J. Esteves Baldó^a, S. Rodríguez Concheso^a, L. Rodríguez Cabrera^a y M. García Ruiz^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Tudela de Duero. Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Circula. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 88 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que acude a la consulta por presentar desde hace dos días dolor torácico derecho, de moderada intensidad de características pleuríticas que no cede con paracetamol. Además refiere disnea de moderados esfuerzos.

Exploración y pruebas complementarias: Saturación de 90%, previamente 97%. Taquipnea. ECG. Ritmo sinusal sin alteraciones de la repolarización. Tórax sin alteraciones morfológicas ni dolor a la palpación, expansión asimétrica, hiper resonancia, vibraciones ausentes y abolición de sonidos en hemitórax derecho; cardiaca sin hallazgos. Resto de la exploración sin hallazgos. Analítica, sin hallazgos. Gases arteriales: pCO₂ 36,60, pO₂ 52,50 sO₂ 85%. Rx tórax lateral y AP: colapso pulmón derecho. TAC torácico, donde se visualiza en pulmón izquierdo bullas múltiples, colapso pulmón derecho. No se observan lesiones ocupantes de espacio.

Juicio clínico: Neumotórax derecho en paciente con bullas (1^{er} episodio).

Diagnóstico diferencial: Condritis Tietze, traumatismo costal, neumonía.

Comentario final: Los neumotórax son lesiones pulmonares que normalmente se presentan en pacientes altos, delgados y fumadores, en su mayoría jóvenes. Se da por la comunicación entre espacio alveolar y pleural o comunicación directa entre atmosfera y pleura. El siguiente caso resalta la importancia de la exploración física, y que en ciertas enfermedades los diagnósticos son clínicos, apoyados en alguna prueba diagnóstica. Por lo que nunca se puede dejar de lado la exploración física ni dar por supuesto algo, ya que de haber hecho eso en este caso el desenlace del paciente pudo haber sido fatal. El tratamiento en este caso, se realiza de forma hospitalaria al igual que el resto del estudio.

Bibliografía

1. Sahn SA, Heffner JE. Spontaneous pneumothorax. N Engl J Med. 2000;342:868.
2. Gobbel WG Jr, Rhea WG Jr, Nelson IA, Daniel RA Jr. Spontaneous pneumothorax. J Thorac Cardiovasc Surg. 1963;46:331.

Palabras clave: Neumotórax. Dolor torácico. Condritis. Tietze.