



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/937 - CON MENOS AÑOS, AGUANTO MÁS

G. Molina Barriga^a, A. Herencias Nevado^b, E. Pérez Castro^c, C. Aubert^d, M. Agüero Pereda^c y Á. del Campo Carreño^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Escorial. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 25 años que acude a consulta por dolor paraesternal derecho irradiado a hombro derecho de inicio progresivo de 36 horas de evolución. No palpitations, cortejo vegetativo, fiebre, náuseas, alteración del tránsito gastrointestinal o traumatismo asociado. No fumador no antecedentes previos.

Exploración y pruebas complementarias: FC 85. FR 16. T^a 35,7 °C. SatO₂ 96%. BEG, consciente, orientado afebril, normocoloreado, eupneico en reposo. C/C: No ingurgitación yugular. Carótidas isopulsátiles. Tórax: sin lesiones, simétrico con excursión inspiratoria conservada. AC: rítmico regular sin soplos. AP: hipofonesis generalizada en hemitórax derecho, timpanismo aumentado, VV abolidas. Excursión inspiratoria disminuida en hemitórax derecho. Resto normal. Abdomen: BDND. RHA +. MMII: no edemas no signos de TVP. EKG: RS a 75 lpm. Eje normal, elevación de 1 mm ST en V₄, V₅. Se deriva a Urgencias por sospecha de patología pleuropulmonar: Rx tórax: neumotórax derecho. Analítica de sangre: hematología, bioquímica y troponinas normales. Se coloca tubo de tórax con conexión a Pleur-vac (sello de agua) e ingresa en el servicio de cirugía torácica.

Juicio clínico: Neumotórax espontáneo.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, fractura costal, IAM, angina de pecho, espasmo esofágico, herpes zoster, costocondritis.

Comentario final: El neumotórax espontáneo es una entidad frecuente que se da en paciente sin lesiones o enfermedades pulmonares previas. Más frecuente en varones, estatura alta, bajo peso corporal entre otros. Además, este paciente apenas aquejaba dolor paraesternal irradiado a hombro derecho. La TA, FC, FR y la SO₂ estaban normales sin alteraciones. Sin embargo, la exploración física y radiológica proponían un cuadro más dramático. Personas jóvenes, principalmente varones, con estos cuadros, pueden presentar poca sintomatología y tolerarlo bastante bien. La exploración clínica rigurosa acompañada con prueba de imagen es casi siempre una garantía de acertar en el juicio diagnóstico.

Bibliografía

1. Rafferty AT, et al. Diagnóstico diferencial, 3ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2012.
2. Marin Kollef et al. Manual Washington de cuidados intensivos, 2ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2012.
3. Porter RS, et al. Manual Merck, 19ª ed. Madrid: Panamericana España; 2014.
4. Guo Y, et al. Factors related to recurrence of spontaneous pneumothorax. *Respirology*, 2005.
5. Light RW. Primary spontaneous pneumothorax in adults. *Uptodate*, 2017. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/primary-spontaneous-pneumothorax-in-adults>

Palabras clave: Neumotórax. Toracostomía. Dolor en el pecho.