



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4980 - DOCTORA, TENGO UN MÚSCULO AGARROTADO

F. Fernandes Ferreira Neves^a, L. Barroso Villafaina^a, I. Vilariño Fariña^b, I. Castrillo Sanz^c, C. Estébanez Prieto^c y A. Timofeev^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años, sin alergias medicamentosas conocidas o antecedentes de interés, sin intervenciones quirúrgicas ni tratamiento habitual, fumador de 5 cigarrillos al día, que acude por dolor agudo en omóplato izquierdo. Notaba el dolor desde hace tres días, pero ha empeorado bruscamente hoy al salir de su trabajo. Niega cuadro catarral, sobreesfuerzos físicos, traumatismo u otra sintomatología que se pueda relacionar con el dolor. Describe lo que siente como siendo “un músculo agarrotado” y refiere que el dolor empeora cuando se incorpora, y que le causa dificultad para respirar. No fiebre, no dolor centrotorácico opresivo, no otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: TA 132/85 mmHg, FC 62 lpm, SatO₂: 94%. Temperatura 36,7 °C. Consciente, orientado, colaborador. Buen estado general, normohidratado y normocoloreado. Contractura de músculo trapecio y musculatura paravertebral izquierda con dolor a la palpación. AC: rítmico, sin soplos ni extratonos. AP: murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos. Abdomen: ruidos hidroaéreos aumentados, no doloroso y sin signos de irritación peritoneal. MMII: no edemas, no signos de trombosis venosa profunda, pulsos presentes. ECG: ritmo sinusal a 52 lpm. Rx de tórax: neumotórax izquierdo con despegamiento apical y lateral. Análisis de sangre: leucocitos 11.700, neutrófilos 79,6%, serie plaquetar, bioquímica y hemostasia dentro de los rangos de normalidad.

Juicio clínico: Neumotórax izquierdo espontáneo.

Diagnóstico diferencial: Dolor muscular, neumotórax espontáneo secundario, infarto agudo miocardio, tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: El neumotórax espontáneo es una entidad que siempre debemos tener en cuenta en un episodio de disnea, especialmente si se trata de un varón joven fumador. La clínica puede confundirse con un dolor muscular, o cardíaco, y las saturaciones pueden mantenerse en niveles clínicamente aceptables, por lo que una radiografía de tórax es una prueba complementaria esencial para el diagnóstico de esta patología. Una vez tratado el neumotórax, es esencial seguir estudiando al paciente, para descartar la existencia de patología pulmonar que pudiera ser la causa del neumotórax.

Bibliografía

1. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR; Guía de actuación en Urgencias, 3ª ed.
2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al. Manual 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed, 2013.

Palabras clave: Neumotórax. Fumador. Disnea.