



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4927 - NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO PRIMARIO ATENDIDO EN URGENCIAS

R. Romera Martínez<sup>a</sup> y M. Galvis Padilla<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. El Algar. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 24 años que acude a urgencias al centro de salud por dolor torácico derecho súbito asociado a disnea, con abolición del murmullo vesicular en hemitórax derecho. Se deriva a hospital con diagnóstico de neumotórax espontáneo.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 150/90, disneico, SatO<sub>2</sub> 92% y T<sup>a</sup> 36,5 °C. A la exploración: AP: abolición del murmullo vesicular en hemitórax derecho, resto normal. A destacar en la analítica leucocitosis 14.200 con fórmula normal. Rx tórax neumotórax derecho completo y ECG onda Q cara inferior. Ingresó en Neumología con diagnóstico de neumotórax espontáneo derecho. Se realiza toracostomía en 4<sup>º</sup> EID sin incidencias, reexpansión pulmonar en la Rx de tórax. Ingresado durante 3 días, evolución favorable. Se retira tubo de tórax sin complicaciones y asintomático en el momento del alta.

**Juicio clínico:** Neumotórax espontáneo primario.

**Diagnóstico diferencial:** Procesos con dolor torácico y disnea de comienzo brusco y Rx tórax inespecífica: bulla de enfisema o quiste broncogénico, pericarditis, TEP, cardiopatía isquémica, rotura esofágica, úlcera péptica perforada, disección aórtica.

**Comentario final:** El neumotórax espontáneo primario, se debe a la rotura de bullas pleurales apicales, espacios quísticos que se encuentran dentro o debajo de la pleura visceral, casi exclusivo de fumadores, lo que indica que esos pacientes tienen una enfermedad pulmonar subclínica. El síntoma más frecuente es el dolor torácico agudo (en punta de costado), puede estar asociado a disnea, tos, sudoración, taquicardia; 5-10% son asintomáticos. El tratamiento es conservador; reposo y oxigenoterapia si es < 2 cm en ápex y 1 cm en el resto (< 20% campo pulmonar) asintomático y primer episodio; si es > 2 cm en ápex y 1 cm en el resto, evacuar el aire mediante colocación del tubo de tórax en 2 espacio intercostal o 4 espacio intercostal línea axilar anterior. La toracoscopia o toracotomía con abrasión pleural tiene éxito en casi 100% de los casos en la prevención de recurrencias.

### Bibliografía

1. Rivas J, et al. Archivos de Bronconeumología. 2008.
2. Fauci A, et al. Harrison Principios de Medicina Interna, 17<sup>a</sup> ed México. McGraw Hill, 2009.

3. Vázquez M, Guía de actuación en urgencias, 4ª ed. Ponferrada, 2012.

**Palabras clave:** Neumotórax. Disnea. Dolor torácico.