



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1985 - DOCTOR, ME AHOGO CON MI OXÍGENO

L. Muñoz Alonso^a, M. Rodríguez Alonso^a, C. García Balsalobre^a, J. Peña Doncel Moriano^b y J. Cabrerizo González^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

^bMédico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 86 años, hipertenso, fumador, EPOC tipo enfisema con oxigenoterapia domiciliar y múltiples ingresos por descompensación. Acude a urgencias por episodio de disnea de inicio súbito coincidiendo con acceso de tos.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a urgencias presenta taquipnea y cianosis acra. Auscultación con abolición de murmullo vesicular en campos pulmonares izquierdos y sibilancias en campos derechos. Normotenso. ECG con taquicardia sinusal a 150 lpm. Pulsioximetría con saturación O₂ a 58% a pesar de oxigenoterapia a 3 l/m. En la gasometría arterial se observa acidosis respiratoria con pH 7,10, PCO 2,86 y PO₂ 45. Ante estos hallazgos se realiza radiografía de tórax.

Juicio clínico: Se diagnostica de neumotórax izquierdo espontáneo. Se avisa a cirugía para drenaje torácico urgente, manteniendo mientras al paciente con elevación del respaldo, analgesia y oxigenoterapia.

Diagnóstico diferencial: Reagudización enfermedad pulmonar, neumonía, tromboembolismo pulmonar, infarto de miocardio, edema pulmonar, insuficiencia cardiaca pulmonar, distrés respiratorio del adulto.

Comentario final: Aunque en nuestra práctica clínica habitual es más frecuente que nos encontremos con este diagnóstico en pacientes jóvenes, altos, delgados o asténicos, no debemos olvidarnos del neumotórax como causa de disnea súbita en pacientes con patología pulmonar crónica, en el diagnóstico diferencial en pacientes de edad avanzada.

Bibliografía

1. Rivas de Andrés JJ, Jiménez López MaF, Molins López-Rodó L, et al. Normativa. SEPAR sobre el diagnóstico y tratamiento del neumotórax espontáneo. Arch Bronconeumol. 2008;44:437-48.
2. Rivas JJ, Canalís E, Molins L, Pac J, Torres A, Torres J; Grupo de Trabajo SEPAR. Normativa sobre diagnóstico y tratamiento del neumotórax. Arch Bronconeumol. 2002;38:589-95.
3. Henry A, Arnold T, Harvey J. BTS Guidelines for the management of spontaneous pneumothorax. Thorax. 2003;58 Suppl 2:39-52.

4. Baumann MH. Treatment of spontaneous pneumothorax. *Curr Opin Pulm Med* 2000;6:275-280.
5. Gupta D, Hansell A, Nichols T, Duong T, Ayres JG, Strachan D. Epidemiology of pneumothorax in England. *Thorax*. 2000;55:666-71.
6. Della Bianca J, Nazar JL Neumotórax. Relato Oficial Sociedad Argentina de Cirugía Torácica, *Rev Argent Cirug*. 2005 Nro Extraord.

Palabras clave: Disnea. EPOC. Neumotórax.