



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1462 - DOCTORA, NO ENTIENDO POR QUÉ ME CUESTA RESPIRAR

Á. Martínez Tolosa^a, F. Soriano Gómez^b, I. Pérez Zambrano^c y M. López Nieto^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia I. Cáceres. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Los Santos de Maimona. Badajoz. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años acude a consulta de Atención Primaria refiriendo cuadro de disnea de medianos esfuerzos de 8 días de evolución, que comenzó mientras trabajaba recogiendo cerezas. Asocia tos no productiva. No refiere disnea paroxística nocturna, ni ortopnea, ni edemas en miembros inferiores. No fiebre. Niega dolor torácico. No caídas o golpes. Antecedentes patológicos: EPOC moderado fenotipo enfisematoso. Diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial. En tratamiento con metformina, ramipril e inhaladores tiotropio/olodaterol y terbutalina. Exfumador de 20 cigarrillos/día desde hace 12 años, con inicio a los 20 años. Realizamos radiografía de tórax urgente y ante los hallazgos, se traslada al hospital donde le colocan tubo endotorácico. Seguimiento en consulta de primaria, sin incidencias.

Exploración y pruebas complementarias: SatO₂: 93% TA: 125/69 mmHg FC: 89 lpm T^a: 36,5 °C. BEG. Normohidratado y perfundido. Eupneico en reposo. AC: rítmico, sin soplos. AP: abolición de murmullo vesicular en hemitórax derecho. Hemitórax izquierdo normoaireado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen y miembros inferiores sin hallazgos importantes. Radiografía de tórax urgente: neumotórax derecho. Hemitórax izquierdo sin infiltrados ni condensaciones. ECG: ritmo sinusal a 90 lpm. Eje normal. PR normal. QRS estrecho. No alteraciones agudas de la repolarización.

Orientación diagnóstica: Neumotórax espontáneo derecho secundario a bullas enfisematosas.

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria. Tromboembolismo pulmonar. Insuficiencia cardiaca. Infarto agudo de miocardio. Neoplasia pulmonar. Trastorno de ansiedad. Farmacológico.

Comentario final: El neumotórax espontáneo primario es más frecuente en varones jóvenes, mientras que el secundario aumenta a partir de los 55 años, como en este caso, a causa de bullas enfisematosas. La disnea es un síntoma de frecuente consulta en Atención Primaria, por lo que con una anamnesis dirigida y exploración física podemos llegar en alto porcentaje de casos al diagnóstico sin necesidad de amplias pruebas complementarias.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed.

México: McGraw-Hill; 2012.

2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.

Palabras clave: Disnea. Neumotórax. Enfisematoso.