



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/394 - PINCHAZOS DE MÁS

E. García Bengoa^a, A. Lira Liñán^a, N. Pirla Santiburcio^b y A. Rodríguez Vázquez^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montequinto. Sevilla. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quintos. Montequinto. Sevilla. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Candelaria. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 56 años diagnosticado recientemente de proceso neoplásico en recto, pendiente de inicio de tratamiento quimioterápico neoadyuvante, que acude consulta por opresión torácica y disnea, que comienza tras colocación de acceso venoso subclavio haciéndose cada vez más intensa. Intento infructuoso derecho (más de 10 pinchazos) y finalmente colocación en el lado izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, consciente orientado y colaborador. Bien hidratado y perfundido. Normocolorado. Eupneico en reposo. Afebril. Estable hemodinámicamente. ACR: rítmico a buena frecuencia, sin soplos. Murmullo vesicular disminuido en hemitórax derecho. No enfisema subcutáneo. Pulsos periféricos simétricos y presentes. Rx tórax: neumotórax bilateral. Se deriva al hospital para colocación de tubos de drenaje bilaterales, con evolución satisfactoria.

Orientación diagnóstica: Neumotórax bilateral yatrogénico tras colocación de acceso venoso subclavio.

Diagnóstico diferencial: Disnea aguda: asma, neumonía, edema pulmonar, neumotórax, embolia pulmonar, acidosis metabólica, síndrome del distrés respiratorio agudo, ataque de pánico. Disnea progresiva. Obstrucción de las vías respiratorias (asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, obstrucción de las vías aéreas), enfermedad pulmonar restrictiva (enfermedad pulmonar intersticial, efusión pleural, obesidad, debilidad de los músculos respiratorios, embolia pulmonar, aspiración, neumonía, embolia pulmonar, síndrome del distrés respiratorio agudo. Anemia, methemoglobinemia. Isquemia del miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva, obstrucción valvular, arritmia, taponamiento cardíaca. Acidosis, hipercapnia, sepsis. Ansiedad.

Comentario final: Junto con la toracocentesis, la cateterización de vías venosas centrales es una de las causas más frecuentes de los neumotórax yatrogénicos. Habitualmente se diagnostican inmediatamente pues se investigan de manera habitual al realizar una maniobra con riesgo, aunque pueden pasar inadvertidos y diagnosticarse a las 24 o 48 horas al ser pequeños y asintomáticos. Deberán ser drenados con premura y estar atentos al hemitórax contralateral pues con frecuencia son bilaterales. Por lo que ante cualquier antecedente de manipulación instrumental, ya sea diagnóstica o terapéutica, es importante pensar en la posibilidad de un neumotórax, para poder

tratarlo lo antes posible y evitar posibles complicaciones.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Della Bianca J, Nazar JL Neumotórax. Relato Oficial Sociedad Argentina de Cirugía Torácica, Rev Argent Cirug. 2005 Nro Extraord.

Palabras clave: Neumotórax. Yatrogenia. Disnea. Opresión torácica. Acceso venoso subclavio.