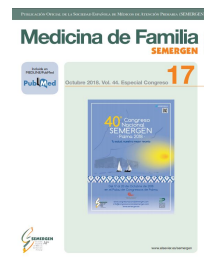




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/672 - DOCTORA, ME DUELE EL PECHO

I. Sánchez Fuentes^a, L. Jiménez Fernández^b y R. Martínez Cabello^c

^aMédico de Familia. Consultorio de Herrera. Sevilla. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Herrera. Sevilla. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Estepa. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 23 años sin antecedentes personales de interés. Hábitos tóxicos: Fumador de más de un paquete de tabaco/día. Acude por presentar de forma súbita, tras cuadro de tos y expectoración de 3-4 semanas de evolución tratado con mucolíticos, dolor de características pleuríticas en hemitórax izquierdo acompañado de disnea. Tras nuestra exploración derivamos a Urgencias de hospital para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Consciente. Orientado. Colaborador. Bien hidratado y perfundido. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos sin soplos. Hipoventilación de campo pulmonar izquierdo. Abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Pruebas complementarias: Radiografía posteroanterior de tórax: neumotórax izquierdo. Analítica sistémica: Hemograma: Hb 14 g/dl, Hto 44%, leucocitos 11 mil/mm³, neutrófilos 8,78 mil/mm³. Bioquímica: creat 0,68 mg/dl, glucosa e iones normales. Gasometría venosa: pH 7,34, CO₂ 60 mmHg.

Orientación diagnóstica: Neumotórax espontáneo.

Diagnóstico diferencial: Tromboembolismo pulmonar, disección aórtica, ulcus péptico perforado, cardiopatía isquémica, pericarditis, ansiedad y rotura esofágica.

Comentario final: El neumotórax espontáneo primario se desarrolla característicamente en varones jóvenes con hábito leptosómico. Más del 90% de estos sujetos son fumadores, ya que el riesgo se relaciona con el grado de tabaquismo. El diagnóstico del neumotórax primario espontáneo es clínico apoyado en el uso de estudios de imagen cuando es posible. El tipo de manejo que requiere esta patología depende de la sintomatología de cada paciente y de las características propias del neumotórax. El tratamiento puede ir desde la simple observación, la inserción de un drenaje torácico o la cirugía. En este caso, se realizó un drenaje con expansión del pulmón y la recuperación completa del paciente.

Bibliografía

1. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2012; 15: 81-5.
2. Repanshek ZD, Ufberg JW, Vilke GM, et al. Alternative treatments of pneumothorax. J Emerg

Med. 2013;44:457-66.

Palabras clave: Dolor pleurítico. Neumotórax. Disnea.