



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2096 - DOCTORA, PARECE QUE ME ESTÁN CLAVANDO UN CUCHILLO

V. Perea Ramírez^a, M. Millán Hernández^b, R. Cervigón Portaencasa^a y J. Arribas Blanco^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas.

Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 17 años que tras finalizar una pachanga de fútbol con los amigos comienza con dolor tipo pinchazo en región escapular derecha de unas 5 horas de evolución, lugar en el que horas antes había recibido un balonazo. Niega mareo, disnea, dificultad respiratoria o cualquier otra sintomatología. Antecedentes personales: fumador de 3-4 cigarrillos día, toxoplasmosis adquirida.

Exploración y pruebas complementarias: FC: 85 lpm, sat 98% basal, TA: 125/74, FR: 19 rpm. Afebril. Consciente y orientado. Bien hidratado, nutrido y perfundido. Eupneico. Auscultación cardiaca: rítmico, no ausculto soplos. Auscultación pulmonar: hipoventilación izquierda. No otros ruidos. Abdomen: RHA+, blando y depresible. No doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal. No palpo masas ni megalias. MMII: no edemas, no signos de TVP. Rx tórax: línea de neumotórax izquierdo. ICT normal. SCF libre. No infiltrados ni consolidaciones. Bioquímica: glucosa 72, urea 120, creatinina 0,74, sodio 142, potasio 4, bilirrubina 0,50, GPT 12, GOT 15, GGT 16, PCR 15,9. Hemograma: leucocitos 13.600, neutrófilos 10.600, hemoglobina 14,4, hematocrito 43,6%, VCM 87,9 plaquetas 204.000. Coagulación: en rango.

Orientación diagnóstica: Neumotórax izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax espontáneo primario. Neumotórax espontáneo secundario. Neumotórax iatrogénico. Neumotórax a tensión. Neumonía. Pericarditis. Rotura de aneurisma aórtico.

Comentario final: El neumotórax es una patología frecuente, y cuyo diagnóstico puede hacerse o al menos sospecharse desde atención primaria. Dada la importancia de la patología es importante que tengamos la sospecha en la cabeza desde el principio y conozcamos al paciente tipo pues un retraso en el diagnóstico puede ser nefasto para nuestro paciente.

Bibliografía

1. Osse & JM, Gaitán C, Nahabedian S, et al. Neumotórax. Revista Medicina Respiratoria. 2003;1:35-40.
2. Gil Cebrián J, Díaz-Alersi Rosety R, Coma MJ, et al. Neumotórax espontáneo. Principios de

- Urgencias, Emergencias y Cuidados críticos. 2007.
3. Sierra Martínez A. Neumotórax. Universidad de Navarra. 2009.
 4. Porcela JM, García-Gil C. Urgencias en enfermedades de la pleura. Revista Clínica Española. 2012.

Palabras clave: Neumotórax. Enfermedades de la pleura.