



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/752 - EL FONENDO SALVA VIDAS

C. Villalba Benavent^a, A. Varo Muñoz^a, S. Rodríguez^b y M. Molero del Río^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Palmeritas. Sevilla.

^bMédico Adjunto de Familia. Tenerife. ^cMédico residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud las Candelarias. Andalucía.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 21 años que consulta a última hora de la mañana en su Centro de Salud por dolor costal derecho. Como antecedentes de interés destaca intolerancia a la lactosa diagnosticada durante el estudio de pérdida de 15 kilos en el último año, actualmente peso estable. Desde hace un mes tos seca residual tras cuadro catarral. En la última semana gastroenteritis por posible transgresión dietética. El dolor en hemitórax derecho es opresivo, aumenta con la inspiración profunda, los movimientos, la tos y el decúbito supino, mejora parcialmente al inclinarse hacia adelante. Ha aparecido tras síncope sin pródromos previos de menos de un minuto de duración y recuperación inmediata ad integrum.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, hemodinámicamente estable, leve taquipnea al habla saturando al 94%, TA 120/65 mmHg, afebril, normocoloreado, bien hidratado y perfundido. Auscultación: tonos rítmicos a 70 latidos por minuto, sin soplo. Hipoventilación en hemitórax derecho. Resto anodino. Dado que el Centro de Salud dispone de radiografía, se solicita un tórax urgente objetivándose un neumotórax derecho sin desviación de línea media. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 70 lpm, Pr normal, QRS estrecho sin otros datos de interés. Tras los hallazgos se deriva al paciente a Urgencias hospitalarias donde se ingresa en Cirugía Torácica tras colocar tubo de drenaje. Sin mejoría completa a la semana el paciente necesita cirugía con resección de distrofia bullosa apical y pleurodesis química.

Orientación diagnóstica: Neumotórax espontáneo primario completo. Contusión costal tras traumatismo. Síncope en probable relación con neumotórax.

Diagnóstico diferencial: Síncope vagal. Contusión costal. Neumotórax.

Comentario final: Joven sano con dolor costal que podríamos atribuir al traumatismo producido por el síncope, dejando sin diagnóstico una patología grave que podría poner en peligro su vida, subsidiaria de tratamiento precoz. Este caso nos ayuda a recalcar la importancia de una buena anamnesis y exploración física ante un cuadro de síncope en un joven sano, siendo las pruebas disponibles en el Centro de Salud complementarias al diagnóstico clínico.

Bibliografía

1. Guía de práctica clínica de la SECT sobre el manejo de pacientes con neumotórax espontáneo. Cirugía Española. Disponible en: <http://www.revista-cirugia-espanola-36-avance-resumen-guia-practica-clinica-sect-sobre-S0009739X17302798> [Accessed 27 May 2018].

Palabras clave: Dolor costal. Síncope. Neumotórax espontáneo.