Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):730

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/20 - DISFONÍA TRAS EPISODIO DE NEUMOTÓRAX

B. Pérez Ubago[1], M. Ezquerra García[2], F. Martín González[3] y J. Bea Martínez[4]

[1]Médico de Familia. Consultorio Médico Ventas Blancas. La Rioja. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Murillo de Río Leza. La Rioja. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Cascajos. Logroño. La Rioja. [4]Médico de Familia. Consultorio Médico Alcanadre. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años, sin alergias medicamentosas, dislipemia (atorvastatina 10 mg/24h), hipertenso (enalapril 10 mg/24h), neuropatía óptica retrobulbar bilateral en probable relación con hábito tabáquico, exfumador desde hace 12 años (20 cigarrillos/día durante 40 años). Acude a consulta por presentar tos productiva y disnea progresiva de 1 semana de evolución, sin dolor torácico. Se deriva a Urgencias donde realiza Rx tórax, evidenciándose atrapamiento aéreo muy severo y presencia de neumotórax en lóbulo superior izquierdo por probable rotura de bulla. Se decide manejo conservador ante riesgo de colocación de drenaje endotorácico en paciente con pulmón muy enfisematoso. Acude nuevamente a consulta por disfonía progresiva de dos meses de evolución (voz bitonal) que relaciona desde el episodio de neumotórax. No disfagia ni disnea acompañantes. Se inicia tratamiento con bromuro e tiotropio y fisioterapia respiratoria mediante ejercicios respiratorios mediante espirómetro de incentivo con mejoría clínica subjetiva de su disnea. Se consigue la resolución neumotórax izquierdo. No se evidencia presencia de lesiones tumorales ni adenopáticas que justifiquen la disfonía.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: FR 18 rpm, FC 77 lpm, SatO2 basal 96%, bien hidratado y perfundido, eupneico, AR: leve alargamiento tiempo espiratorio, ruidos respiratorios muy disminuidos globalmente. Pruebas complementarias: Analítica: bioquímica y hemograma sin alteraciones significativas. Fibroscopia: parálisis vocal paramediana izquierda. TC cérvico-torácico: parálisis CVI sin lesiones focales en laringe, severo enfisema pulmonar con prominentes bullas subpleurales. PFR: alteración ventilatoria tipo mixto con componente restrictivo moderado y obstructivo grave, test broncodilatador negativo.

Orientación diagnóstica: Neumotórax por probable rotura de bulla en lóbulo superior izquierdo con posterior desarrollo de disfonía progresiva.

Diagnóstico diferencial: Disfonías orgánicas (lesiones tumorales benignas y malignas de cuerdas vocales, inflamaciones de laringe, cuerpos extraños y lesiones motoras de nervios recurrentes) y funcionales.

Comentario final: Nuestra labor desde Atención Primaria, y más en el ámbito rural, es fundamental en el estudio inicial y seguimiento, constituyendo el primer nivel de atención y puerta de entrada al servicio sanitario. Ante casos de disfonía progresiva, es conveniente la derivación a ORL para

descartar patología orgánica. Es esencial realizar una adecuada educación sanitaria y potenciar, en la medida de lo posible, la prevención primaria.

Bibliografía

1. Hermida-Pérez JA, Hernández-Guerra JS, Guerra-Abrante P. Neumotórax espontáneo. A propósito de un caso clínico. Semergen. 2008;34(10):507-9.

Palabras clave: Disfonía. Neumotórax. Enfisema.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.