

## Medicina de Familia. SEMERGEN



http://www.elsevier.es/semergen

## 424/2408 - UNA "IMAGEN AÉREA" SOSPECHOSA

M. Jaime Azuara, C. Blanco Fraile, Á. Arévalo Pardal y R. Álvarez Paniagua

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 66 años, sin alergias conocidas, exfumador hace 20 años, con Lumbalgia crónica y glaucoma, y en tratamiento con zolpidem 10 mg, travoprost gotas y tramadol/paracetamol 37,5/325 mg. Acudió a consulta de Enfermería para curar una herida quirúrgica secundaria a implantación de marcapasos hacía 48 horas. En ese momento, comenzó con un dolor centrotorácico pleurítico irradiado a región cervical, acompañado de disnea de moderados esfuerzos sin cortejo vegetativo, tos, expectoración, o fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. PA 130/70 mmHg, FC 61 lpm y FR 18 rpm con SatO2 99% basal. Auscultación cardiopulmonar normal. Pulsos simétricos. Sin ingurgitación yugular ni edemas. ECG: estímulo de marcapasos con imagen de bloqueo de rama izquierda. En radiografía de tórax urgente, se objetivó una línea paratraqueal derecha sugestiva de neumomediastino, por lo que se decidió derivación a urgencias hospitalarias. Analítica: dímero D 646 y troponina I 72,2 con seriación negativa. Se completó estudio con TAC torácico: presencia de neumomendiastino y neumotórax derecho leve. Se procedió a su ingreso hospitalario en el servicio de Cardiología, evolucionando favorablemente y fue dado de alta cinco días después.

**Orientación diagnóstica:** Neumomediastino y pequeño neumotórax derecho relacionado con el implante de marcapasos.

**Diagnóstico diferencial:** Pleuritis, neumotórax, neoplasia (el tumor de Pancoast), neumonía, infarto pulmonar, mediastinitis, pericarditis o infarto agudo de miocardio.

**Comentario final:** Cada vez es más frecuente encontrar pacientes con marcapasos en las consultas de Atención Primaria. Se estima que en España se consumen 40.000 generadores de marcapasos y desfibriladores implantables al año. Por ello, es necesario que los médicos de familia sepan detectar posibles complicaciones que pudieran surgir del procedimiento. Aunque el neumotórax y el neumomediastino son complicaciones poco frecuentes (en torno a un 0,5-1%), hay que tenerlas en cuenta ante un paciente que consulta por dolor pleurítico con el antecedente de implantación de marcapasos en las 48 horas previas.

## Bibliografía

1. Blanco Hernández, R, Higuero Hernando S, Chimeno García J, Santos Montón C, Martín Pérez MA, Marín Balbín J. Dispositivos cardiacos electrónicos implantables: Lo que un radiólogo

- general debe saber. Seram. 2018. Disponible en: https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/1865/939
- 2. Esberg Kirkfeldt R, Brock Johansen J, Aagaard Nohr E, Dan Jørgensen O, Cosedis Nielsen J. Complications after cardiac implantable electronic device implantations: an analysis of a complete, nationwide cohort in Denmark. Eur Heart J. 2014;35(18):1186-94.

Palabras clave: Neumomediastino. Neumotórax. Marcapasos.