



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/185 - NEUMOTÓRAX

F. Cabrera Miranda¹, M. Villanueva Bañuls², A. Tenza Lucas³ y A. Gómez Moraga⁴

¹Médico de Familia. Urgencias Extrahospitalarias de Archena. Murcia. ²Enfermera. Urgencias Extrahospitalarias de Archena. Murcia. ³Enfermero. Urgencias Extrahospitalarias de Archena. Murcia. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente institucionalizada con deterioro del estado general. Hipertensa, diabética. Alzheimer severo, nefrectomía derecha. Portadora de PEG desde 2018 (gastrostomía endoscópica percutánea) y recambio de la misma hace 24 horas. Desde entonces, vómitos, somnolienta, menos reactiva.

Exploración y pruebas complementarias: Deterioro del estado general. Desconexión del medio. Diaforesis, frialdad, pulsos periféricos indetectables, sin respuesta al dolor. Cianosis. Ingurgitación yugular. Deshidratación piel y mucosas. Abdomen: peristaltismo disminuido, timpanismo aumentado. MMII: sin edemas. Pulsos pedios presentes. AC: Tonos apagados, taquipnea. AP: murmullo vesicular abolido campo derecho, izquierdo conservado. SPO2 80%, TA 60/40, Gc: 273, Tª 35,9 °C, ECG: taquicardia sinusal. Sospecha de neumotórax a tensión: se realiza punción con catéter nº 14, 2º-3º espacio intercostal línea media clavicular derecha. Se coloca válvula de Heimlich. La paciente mejora. Traslado a hospital. Tórax portátil: neumotórax derecho. Neumoperitoneo.

Orientación diagnóstica: Neumotórax.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis, cardiopatía isquémica, disección aórtica, patología esofágica, embolismo pulmonar, otras patologías pleurales.

Comentario final: El objetivo terapéutico es la reexpansión del pulmón con la menor morbilidad posible, evitar recidivas y tratar los síntomas. Neumotórax es la presencia de gas en espacio pleural, con colapso pulmonar. Un neumotórax espontáneo (NE) aparece sin antecedente traumático torácico; puede ser secundario y primario. El neumotórax iatrogénico es consecuencia de maniobras diagnósticas o terapéuticas. La PEG es un procedimiento seguro que puede realizarse de manera ambulatoria con anestesia local y sedación. La tasa de complicaciones de la PEG es 4-20%, la más frecuente infección (8,8-20%). El neumoperitoneo es una rara complicación que ocurre en 0-1,2% de pacientes y relacionado con el momento de colocación PEG o provocado por arrancamiento precoz de sonda antes de que se forme el trayecto fistuloso (en los primeros 14-20 días). En el caso presentado, pudo perforarse a cavidad abdominal y/o retroperitoneal, lo que llevó a la formación del neumoperitoneo. Posteriormente, este aire a tensión pudo entrar en tórax directamente a través de defectos pleuroperitoneales del diafragma o a través del espacio periesofágico, lo que culminó en la formación de un neumotórax.

Palabras clave: Neumotórax. Urgencias Atención primaria.