



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3837 - ¡NO PUEDO RESPIRAR!

M. Magdalena Bethencourt¹, M. Magdalena Bethencourt¹, M. Pérez Crespo² y J. Lara Lozano³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. ²Médico Pediatra. Centro de Salud Sangonera La Seca. Murcia. ³Médico Residente de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años de edad, con antecedentes de HTA, DM tipo 2, dislipemia, hiperuricemia, laringectomizado total por carcinoma epidermoide en 2011, exfumador y EPOC en seguimiento por consultas de neumología. Es traído a urgencias por presentar importante disnea brusca durante la noche, que no cede tras sentarse en su cama. Valorado por servicio de urgencias de su zona quienes derivan al hospital ante hallazgos a la exploración.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada el paciente se encuentra en estables condiciones generales. Adecuada hidratación mucocutánea. Constantes: TA: 153/98 mmHg, SatO₂ %: 80. Estado de conciencia normal. A nivel cardiopulmonar: auscultación cardiaca sin alteraciones, a la auscultación pulmonar disminución de ruidos en hemitórax derecho, izquierdo anodino. El resultado analítico sin alteraciones agudas (hemograma, bioquímica, coagulación...) salvo gasometría arterial: pH: 7,40, pCO₂: 24,2 mmHg, pO₂: 50,9 mmHg, HCO₃: 15,1 mmol/L. En la radiografía de tórax: neumotórax derecho. Por lo que se decide drenaje de urgencias, mejorando tras el procedimiento la sintomatología del paciente.

Orientación diagnóstica: El neumotórax se podría definir como la entrada de aire en el espacio interpleural, entre la pleura visceral y la parietal que rodea los pulmones, ello origina un colapso pulmonar de variable intensidad, con repercusión hemodinámica y respiratoria. Considerada como patología urgente que requiere actuación médica inmediata.

Diagnóstico diferencial: Se debe diferenciar sobre todo de la patología cardiaca, pudiendo ser confundido con una angina de pecho, un infarto de miocardio o edema agudo de pulmón, entre otras.

Comentario final: El neumotórax a tensión es una emergencia grave, donde el aire entra pero por acción valvular no puede salir; El diagnóstico se confirma con la realización de una radiografía de tórax (preferiblemente realizada en espiración forzada), en la que se aprecia el colapso pulmonar. El cese completo del hábito tabáquico es fundamental.

Bibliografía

1. Rivas JJ, Canalís E, Molins L, Pac J, Torres A, Torres J, Grupo de Trabajo SEPAR. Normativa sobre diagnóstico y tratamiento del neumotórax. Arch Bronconeumol. 2002;38:589-95.

2. Pun YW, Fernández L, Prieto J, Moreno R, Acevedo A. Hallazgos quirúrgicos y patológicos en neumotórax espontáneo en jóvenes aparentemente sanos. Arch Bronconeumol. 1997;33(Supl): 65.

Palabras clave: Neumotórax. Disnea súbita. Exfumador.