



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1692 - DISNEA EN PACIENTE ADULTO QUE NO MEJORABA CON TRATAMIENTO

T. Luque Barberán, L. Narváez Gómez y J. Cossi Torrejón

Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Punta de Europa. Algeciras. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años. No alergias medicamentosas. Fumador de 20 cigarrillos al día. Antecedentes personales: Hipertensión arterial, EPOC leve tipo enfisematoso. Intervenciones quirúrgicas: colecistectomía. Tratamiento domiciliario: enalapril 20 mg en desayuno, salbutamol e ipratropio a demanda. Presentaba disnea desde hacía 3 días de mínimos esfuerzos, sin tos ni expectoración, estando afebril en todo momento. Refería que, estando de senderismo, comenzó con tos seca de varios minutos de duración y seguidamente sensación de falta de aire con la inspiración. Fue valorado en atención primaria y tras falta de mejoría con tratamiento pautado con inhaladores acudió al servicio de urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientado en las tres esferas, bien hidratado y perfundido, TA 135/88 mmHg, frecuencia cardíaca normal, Saturación de oxígeno 93%. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos, no soplos audibles, abolición de murmullo vesicular hasta campo superior de hemitórax izquierdo y aumento timpánico a la percusión de la misma zona. Murmullo vesicular conservado en campo derecho, sin ruidos sobreañadidos. Se realiza radiografía de tórax y se aprecia neumotórax masivo en pulmón izquierdo. Comento el caso con los médicos del área de observación para monitorización de paciente y colocación de tubo de tórax. Se procedió a la colocación de tubo de tórax entre 5-6º espacio intercostal conectada a cámara de sello de agua sin incidencias. Se comprobó con radiografía de control drenaje bien colocado. Se ingresó en planta de Neumología y se apreció resolución definitiva del proceso tras dos semanas de ingreso.

Orientación diagnóstica: Neumotórax masivo en pulmón izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, hemotórax, tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: Vemos como todo estudio de disnea, además de una buena anamnesis y exploración física, debe acompañarse de otras pruebas para completar el estudio. Hemos de derivar a urgencias cuando no haya mejoría o se sospeche complicación urgente, como en este caso clínico.

Bibliografía

1. www.fesemi.org.
2. www.neumosur.net.

Palabras clave: Disnea. EPOC. Neumotórax.