



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/710 - DOLOR TORÁCICO EN PACIENTE JOVEN

R. del Portillo Pastor¹, A. Cornejo Mazzuchelli², C. Alonso Lamas³ y M. Moral Blanco⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cigales. Valladolid. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pilarica. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años sin alergias medicamentosas ni antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Fumador de cinco cigarrillos de marihuana al día. Acude a urgencias del Hospital por dolor en epigastrio de una semana de evolución acompañado de náuseas y algún vómito. Le dan el alta con el diagnóstico de epigastralgia. Acude a los dos días al centro de salud refiriendo dolor en hemitórax derecho de características pleuríticas. Niega tos, disnea ni antecedente traumático. No se modifica con los movimientos ni con la digitopresión. Se solicita una radiografía de tórax de manera urgente. Desde atención primaria se deriva con el diagnóstico de neumotórax a las urgencias del Hospital donde se le coloca un drenaje endotorácico sin complicaciones.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 128/81 mmHg, frecuencia cardiaca 109 lpm, saturación basal de oxígeno: 97%, temperatura: 36,3 °C. Electrocardiograma: taquicardia sinusal, QRS estrecho, sin alteraciones en la repolarización. A la exploración: Auscultación cardiopulmonar y abdomen sin alteraciones. Radiografía de tórax: neumotórax espontáneo primario apicolateral derecho.

Orientación diagnóstica: Ante un dolor brusco de características pleuríticas en un paciente joven, varón, con constitución leptosómica y fumador, sin antecedente traumático ni sintomatología infecciosa tener presente el diagnóstico de neumotórax espontáneo primario.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax espontáneo primario. Derrame pleural. Neumonía. Tromboembolismo pulmonar. Dolor osteomuscular.

Comentario final: Según la etiología se divide en neumotórax espontáneo primario, secundario y catamenial. Tener presente el diagnóstico desde atención primaria en pacientes sin enfermedad pulmonar subyacente ya que su omisión diagnóstica puede llevar a un neumotórax a tensión. Recurre en un 30% de los casos, sobre todo en el primer año tras el primer evento. Los factores de recidiva son el consumo de tabaco, la estatura y la edad. Es curiosa la presentación clínica de los días previos al neumotórax, sin encontrar relación entre la clínica digestiva y el neumotórax.

Bibliografía

1. Álvarez Moital I. Neumotórax espontáneo. Fistera, 2015.
2. Valle Sagastume JC. Neumotórax espontáneo. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2015;LXXI(617):723-7.
3. Rivas de Andrés JJ, Jiménez López MF, et al. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del neumotórax espontáneo. Arch Bronconeumol. 2008;44(8):437-48.

Palabras clave: Neumotórax. Dolor torácico. Constitución leptosómica.