



244/16 - DOLOR TORÁCICO IRRADIADO A ABDOMEN

C. Chapela Villa^a, R. Otero González^a, Á. Lamas Baños^b y S. Friande Pereira^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matamá. Vigo. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matamá. Vigo. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matamá. Vigo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años que acude al centro de salud por dolor pleurítico en hemitórax derecho de 2 días de evolución que comenzó de forma brusca y en las últimas horas irradia a abdomen. El dolor empeora con la sedestación y con la tos. No ha mantenido reposo prolongado en los días previos. No fiebre ni expectoración. No traumatismo torácico previo. No disnea ni ortopnea ni palpitaciones. No antecedentes personales. No hábitos tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratado y normocoloreado. Tensión arterial: 108/62. Frecuencia cardiaca: 52. Temperatura: 35,7 °C. Frecuencia respiratoria: 15. Auscultación cardiopulmonar: rítmico, no soplos ni roces. Disminución de murmullo vesicular en todo hemitórax derecho. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no masas ni megalias. No soplos. Puñopercusión negativa bilateral. Miembros inferiores: no edemas, no signos de trombosis. Pulsos pedios presentes. Ante estos hallazgos se deriva al hospital de referencia donde realizan las siguientes pruebas complementarias: bioquímica normal; hemograma normal; coagulación normal. EKG: ritmo sinusal sin alteración de conducción ni repolarización. Radiografía de tórax: neumotórax derecho.

Juicio clínico: Neumotórax espontáneo derecho.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de dolor torácico pleurítico debe establecerse con: neumomediastino, pleurodinia y pleuritis, tromboembolia pulmonar, hipertensión pulmonar grave, neumonía y traqueobronquitis.

Comentario final: En general, el neumotórax espontáneo primario en sujetos jóvenes y sanos es bien tolerado, con mínimos cambios en los signos vitales. Es una urgencia médica que necesita ingreso hospitalario para ver evolución y drenaje con tubo pleural en función del volumen del neumotórax.

Bibliografía

1. Jansenn J, Cardillo G. Primary spontaneous pneumothorax: towards outpatient treatment and abandoning chest tube drainage. *Respiration*. 2011;82:201-3.
2. Jiménez Murillo L, Montero FJ. *Medicina de Urgencias y Emergencias*, 5ª ed. Barcelona:

Elsevier, 2015.