



NEUMOTÓRAX ESPONTANEO PRIMARIO A PROPÓSITO DE UN CASO

M^a Carmen López Benítez, M^a Carmen Amaya Torres, M^a del Mar Gómez López, Raquel M^a Oneto Romero, Esther Oneto Romero, Amabel M^a Parra Vera
Unidad de Gestión Clínica Bahía de Cádiz - La Janda

INTRODUCCIÓN: El Neumotórax Espontaneo se define como la acumulación de aire o gas en el espacio pleural que rodea a los pulmones. Es primaria cuando no hay enfermedad pulmonar subyacente, es más frecuente en pacientes jóvenes de sexo masculino, el hábito de fumar desempeña un papel importante en su génesis.

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de dieciocho años fumador de unos diez cigarrillos al día que acude a consulta porque presenta desde ayer dificultad respiratoria y dolor en tórax que se ha ido intensificando. No ha presentado fiebre ni otra sintomatología acompañante. En la exploración el paciente presenta buen estado general, normocoloreado, no tirajes ni asimetrías, a la auscultación pulmonar presenta abolición del murmullo vesicular en hemitórax izquierdo, a la auscultación cardiaca tonos taquicárdicos rítmicos sin soplos, saturación de oxígeno noventa y tres por ciento, frecuencia cardiaca 126 latidos por minuto. Ante la sospecha de neumotorax se deriva a urgencias hospitalarias para la realización de pruebas complementarias y tratamiento. Es importante la realización de una placa de torax para la confirmación del diagnóstico.

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN: Cuando tenemos en consulta a un paciente con sospecha de neumotórax es importante realizar cuanto antes una radiografía posteroanterior y lateral de tórax donde se observa retracc centrípeta hacia el hilio pulmonar, y ausencia de vasos pulmonares en hemitorax afecto. El tratamiento debe cumplir un doble objetivo: evacuar el aire de la cavidad pleural y evitar la recidiva consiguiendo una reexpansión pulmonar estable y duradera. Su tratamiento no está sistematizado, con diferentes pautas de actuación. El reposo reservado para los neumotórax pequeños, drenaje torácico indicado en el primer episodio, la pleurodesis en personas de edad avanzada o comorbilidad, y la cirugía en los recidivantes.

BIBLIOGRAFÍA: Baumann MH, Noppen M. Pneumothorax. *Respirology* 2004; 9:157-164. Henry M, Arnold T, Harvey J. BTS guidelines for the management of spontaneous pneumothorax. *Thorax* 2003; 58: 39-52. LighRW, Gary Lee Y.C. Textbook of pleural diseases. Ed. Arnold, 2003 PubMed