



## NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO PRIMARIO: IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

**AUTORES:** \*Sánchez Guevara, Milagros Sonleij; \*Sanz Almazán, María; \*\*Del Amo Ramos, Sara; \*\*\*Zurdo de Pedro, Verónica; \*García Revuelta, Miriam; \*Varela Patiño, María.

**CENTRO DE TRABAJO:** \*C.S. Arturo Eyries (Valladolid), \*\*C.S. Pisuegra (Valladolid). \*\*\*C.S. Pinares-Covaleda (Soria).

El Neumotórax Espontáneo Primario (NEP) ocurre sin trauma ni iatrogenia previa, en ausencia de enfermedad pulmonar de base. Puede causar colapso pulmonar total sin que los síntomas guarden relación con el tamaño del neumotórax, originando retraso diagnóstico que conlleva graves problemas de salud

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón, 75 años, exfumador, hipertenso, tratado con eprosartan. Consulta por dolor pleurítico en costado izquierdo y disnea de moderados esfuerzos tras acceso de tos nocturno, afebril, no expectoración.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

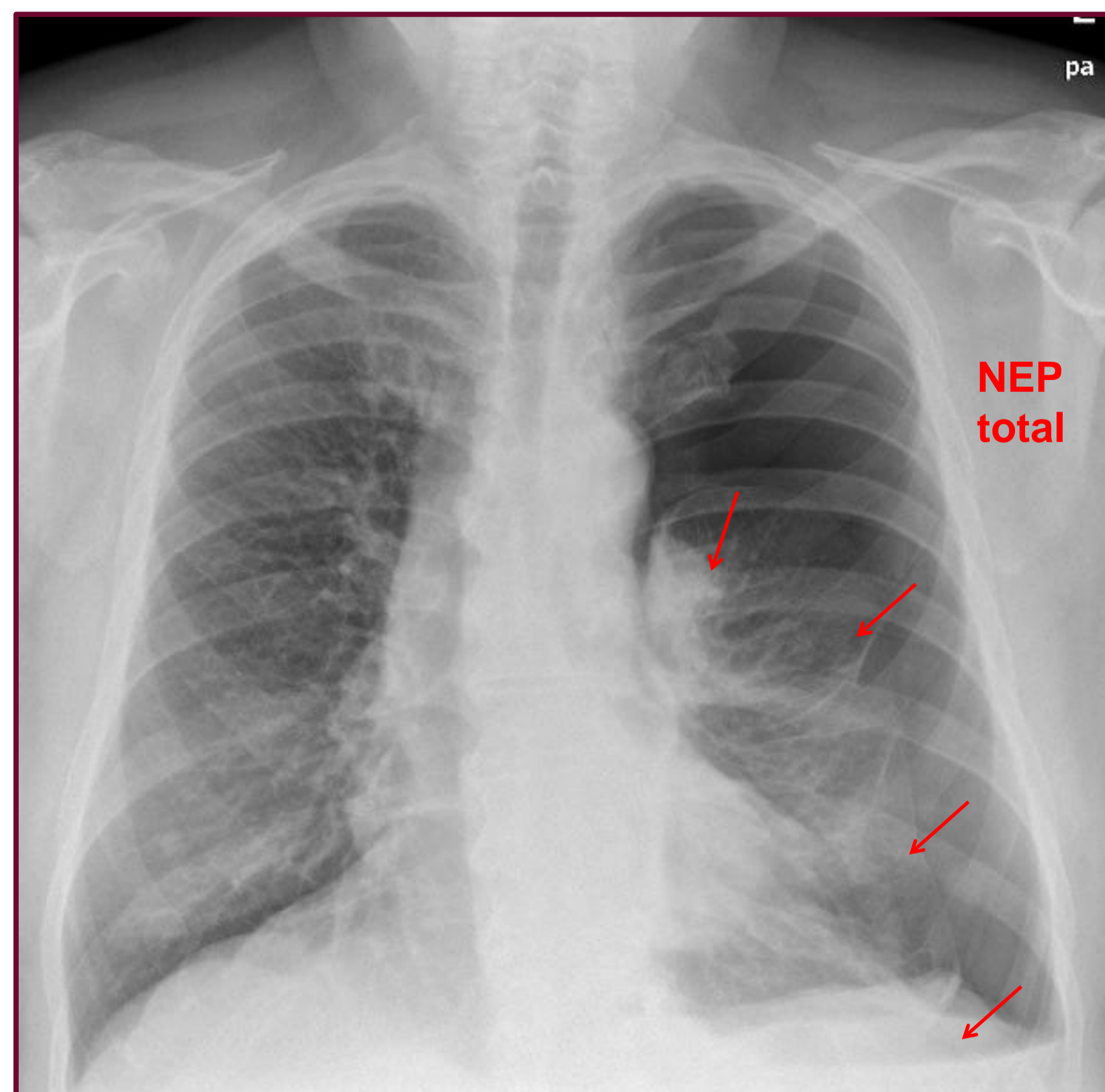
Auscultación pulmonar: murmullo vesicular disminuido en hemitórax izquierdo. Resto normal. Se pauta amoxicilina y broncodilatador. Progresa disnea a los 4 días y se deriva a Urgencias.

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Analítica normal. Saturación 87%. Rx tórax: neumotórax izquierdo con muñón pulmonar.

### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Neumonía, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer de pulmón.

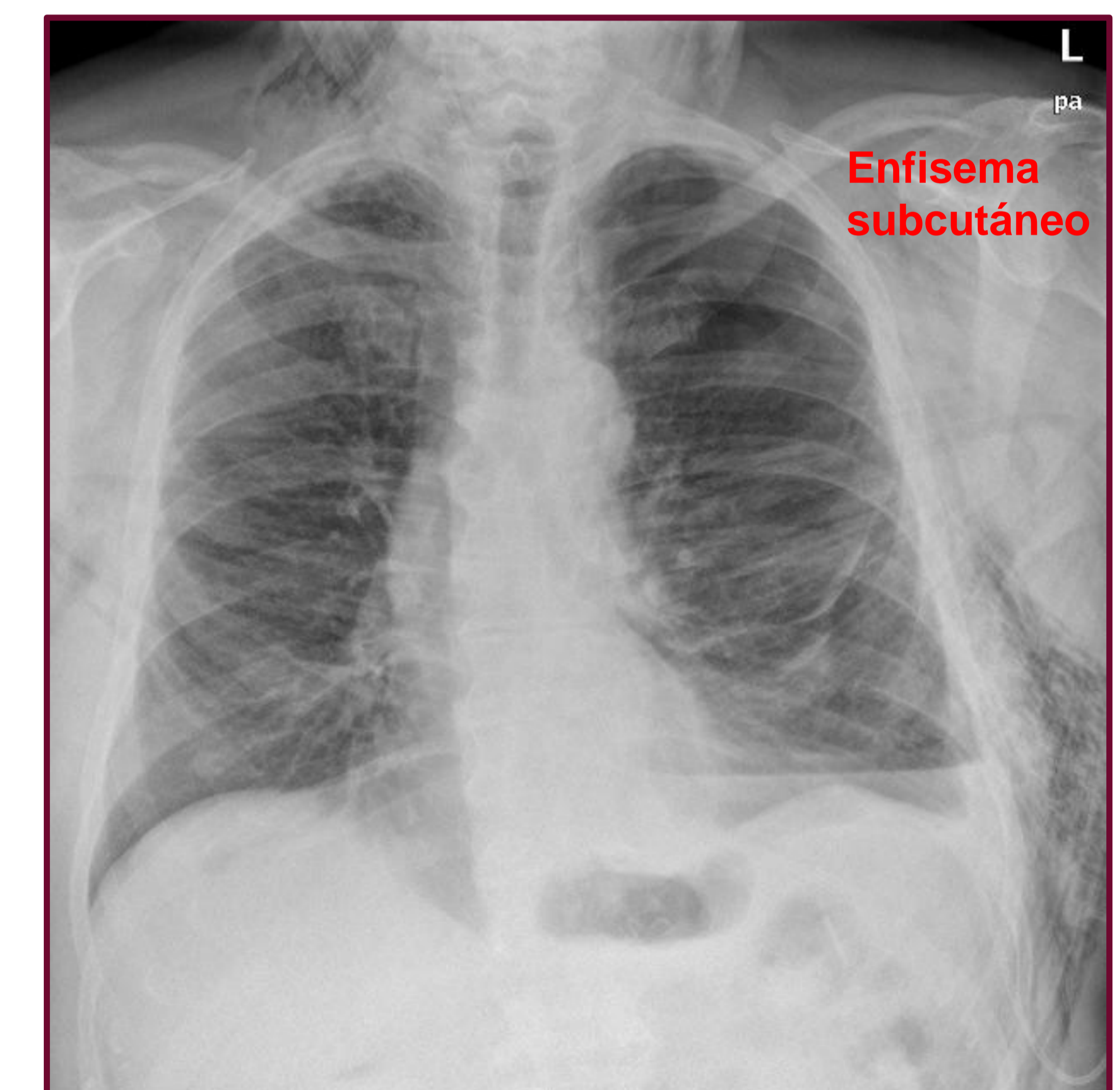


### JUICIO CLÍNICO

**NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO PRIMARIO TOTAL IZQUIERDO**

### EVOLUCIÓN

Presenta insuficiencia respiratoria hipoxémica y enfisema subcutáneo tras salida accidental del drenaje torácico con sello de agua; al recolocar y oxigenoterapia hay reexpansión pulmonar progresiva y mejoría clínica



### ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

El NEP es más frecuente en varones jóvenes, con clínica de dolor pleurítico, disnea súbita, tos irritativa y, a la auscultación, abolición o disminución del murmullo vesicular. A todo paciente con sospecha, se debe solicitar radiografía de tórax para su diagnóstico definitivo y clasificación: parcial (separación de la pleura visceral de una parte de la cavidad pleural), completo (separación de la pleura visceral de toda la cavidad pleural sin llegar al colapso) y total (colapso pulmonar con muñón uniforme). La actitud terapéutica, generalmente hospitalaria, dependerá de la valoración radiográfica que debe acompañarse de la evaluación del estado clínico del paciente y el tipo de neumotórax