

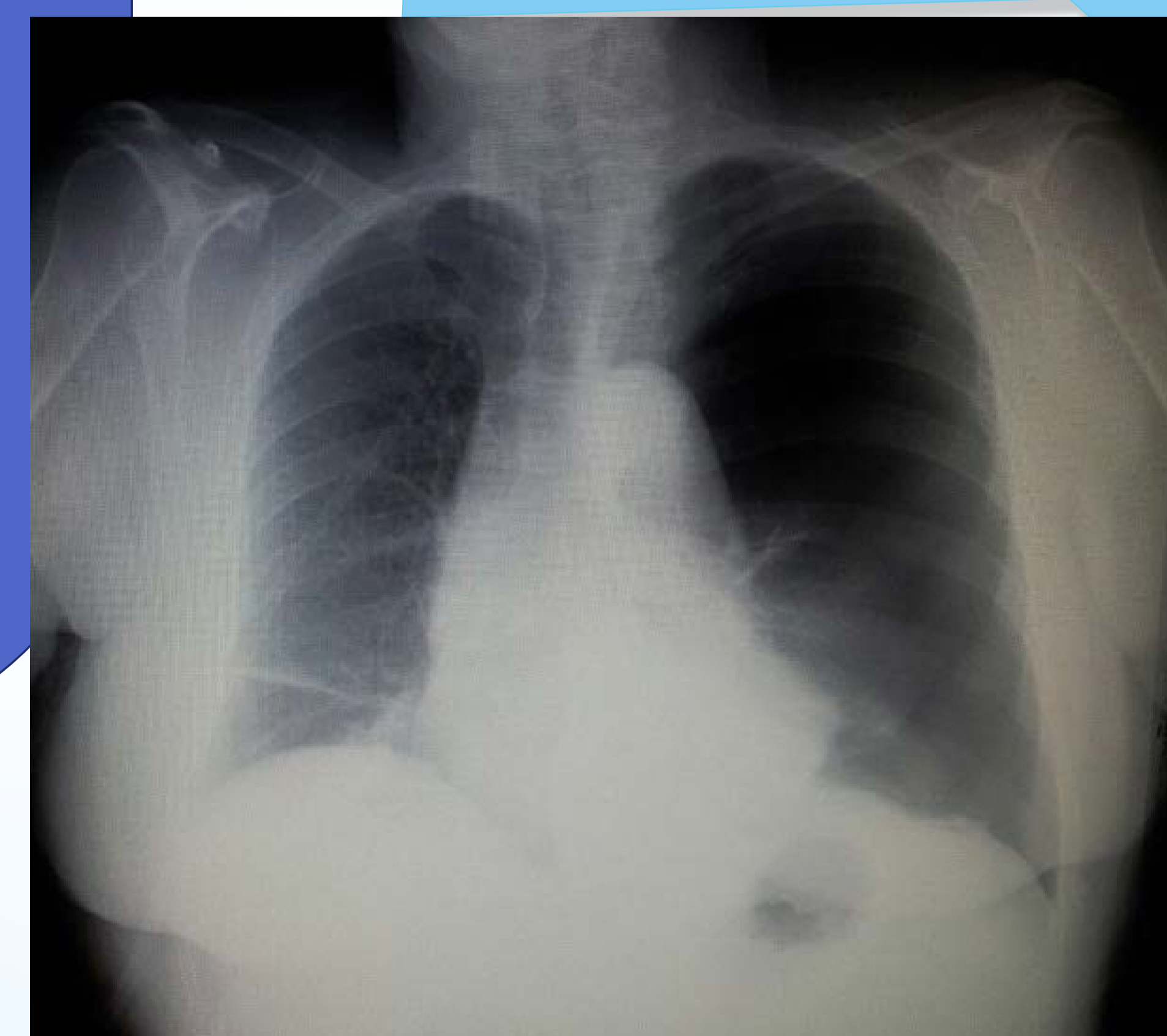
# DOLOR TORÁCICO DE CARÁCTER PLEURÍTICO COMO DEBUT DE NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO

**Autores:** Sandra Gonçalves Santiago de Carvalho, MIR 4º año (1), C.S. Mirasierra en Granada. Ana Martín Fernández, MIR 4º año, C. S. Mirasierra en Granada (2). Antonio Jesús Turnes González, MIR 4º año, C. S. Zaidín Sur en Granada (3). M<sup>a</sup> Lourdes García Castillo, FEA, C. S. Mirasierra en Granada (4). M<sup>a</sup> Carmen Muñoz García, FEA, C.S. Mirasierra en Granada (5). Matilde Martín Robles, FEA, C.S. Mirasierra en Granada (6).

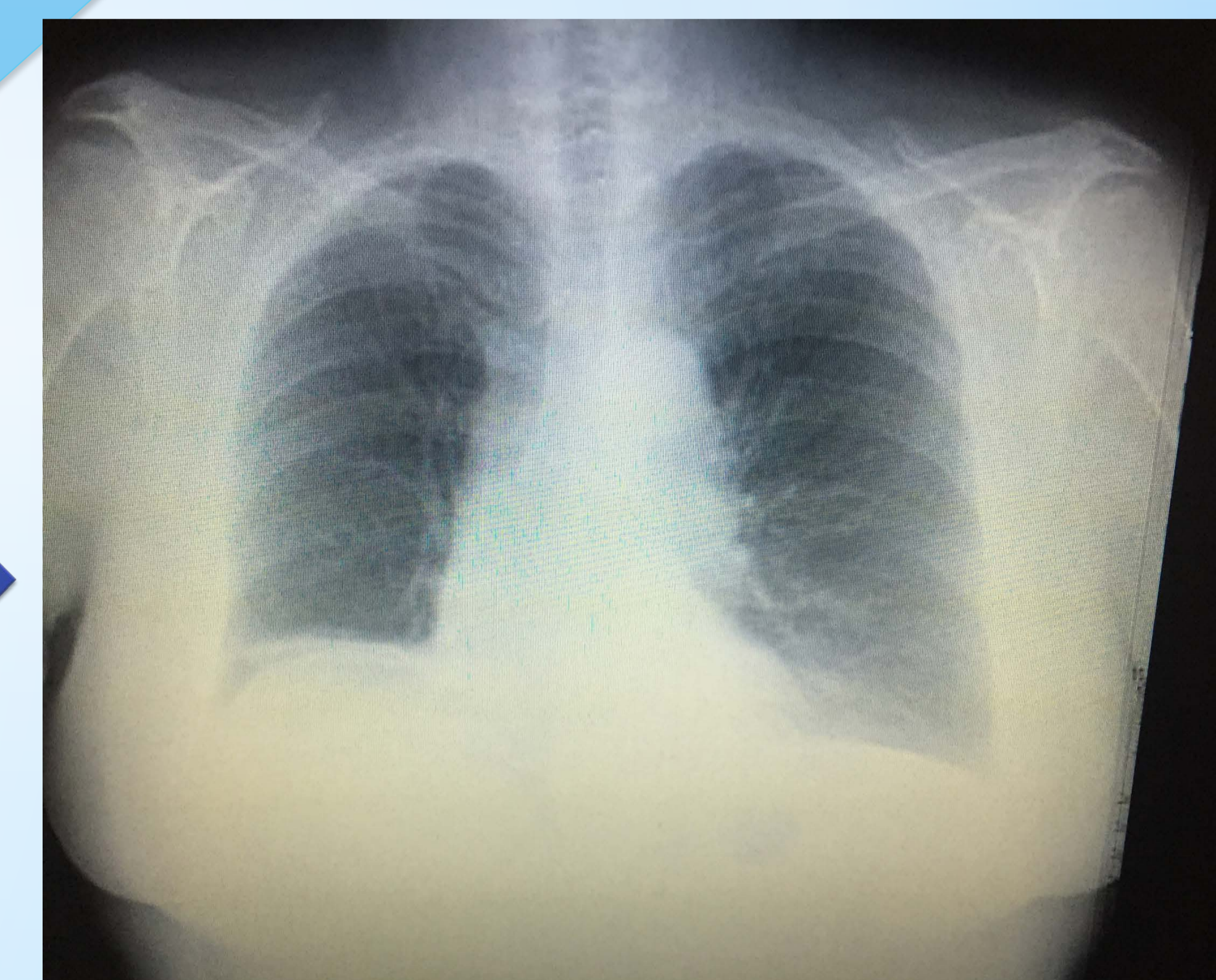
La mayoría de los **neumotórax espontáneos** cursan de forma **asintomática o con clínica de disnea**, por lo que es importante desde atención primaria y urgencias realizar pruebas de imagen ante un cuadro con clínica sospechosa y realizar una correcta anamnesis buscando diagnósticos diferenciales.

- Paciente de **68 años**, independiente
- **Antecedentes personales:** incidentaloma suprarrenal no funcional, trombosis iliaca, insuficiencia cardiaca e insuficiencia respiratoria crónica.
- **MC:** acude por cuadro de **dolor en hemitorax izquierdo** de carácter **pleurítico** y aumento de su **disnea** habitual, sin fiebre ni clínica infectiva respiratoria.
- **Exploración** cardiorrespiratoria y abdominal dentro de la normalidad, resto de exploración por órganos y aparatos normal. Constantes mantenidas.
- Analítica básica dentro de la normalidad.
- Radiografía tórax: **neumotórax izquierdo completo** con discreta desviación mediastínica contralateral. Atelectasia laminar basal derecha.
- Se realiza **toracocentesis** con pleurovac y radiografía de tórax de control en la que se observa una **expansión pulmonar completa** con un murmullo vesicular audible normal y simétrico a la auscultación.

- Un **10-20%** de los neumotórax espontáneos son **asintomáticos**.
- Si hay **clínica**, se presenta como **dolor torácico** (profundo, opresivo y se exagera con los movimientos respiratorios) y **disnea**
- A la **exploración** se objetiva taquipnea, cianosis, hipotensión, taquicardia, disminución de vibraciones vocales y disminución o abolición del murmullo vesicular en un hemitórax.
- En la **radiografía** se observa el **pulmón retraído**, los espacios intercostales están ensanchados, el diafragma hundido y hay **desplazamiento del mediastino** hacia el lado opuesto con la correspondiente desviación traqueal.
- El **diagnóstico es clínico** y la demora en la toracocentesis puede originar la muerte del paciente.



radiografía a su llegada



tras toracocentesis

## Bibliografía:

Ossés JM, Gaitán C, Nahabedian S, Giugno E, Malamud P, Prieto E, et al. Neumotórax. Revista Medicina Respiratoria. 2003;1:35-40. Gil Cebrián J, Díaz-Alers Rosety R, Coma MJ, Gil Bello D. Neumotórax espontáneo. Principios de Urgencias, Emergencias y Cuidados críticos. 2007. Netter TB, Engelhardt S, Kortenhuis M, Sarmiento Martínez J. Traumatismos pulmonares: neumotórax a tensión espontáneo en Medicina Interna. España: Elsevier;2003. p. 332-334