



## DOCTOR, ME FALTA EL AIRE

**Autores:** Sara Rodrigo González, Carmen Montero Sánchez, Álvaro Morán Bayón, Natalia Diego Mangas, Jossangela E. Alejo García, Cristina de Manueles Astudillo

**Centro de trabajo:** Residentes Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Salamanca

### INTRODUCCIÓN

El neumotórax es la presencia de aire en el espacio interpleural, que origina mayor o menor colapso pulmonar y repercusión respiratoria y hemodinámica. El espontáneo suele ser debido a bullas y enfisema subpleural. El pronóstico varía según la etiología del cuadro.

### DESCRIPCION DEL CASO

Varón de 75 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y fibrilación auricular, en tratamiento con acenocumariol, amlodipino y metformina. Refiere insomnio en las últimas dos noches por sensación de falta de aire, sin dolor torácico, y abdomen "duro" que de día le provoca agitación. No náuseas ni vómitos.

Afebril. TA 134/88, FC 100 lpm; SatO<sub>2</sub> 95%.

Auscultación: arritmico; murmullo abolido en el hemitórax derecho. Abdomen normal. Analítica normal. Radiografía de tórax: importante **neumotórax derecho**; **bullas enfisematosas** en el reborde pulmonar derecho. Se pone tubo de tórax y analgesia. Resolución del cuadro en la radiografía de control.

El paciente ingresa en Neumología para estudio. A las 5 horas comienza con disnea brusca y malestar general; en la radiografía se observa nuevo neumotórax. Permanece ingresado pendiente de evolución y decisión terapéutica.



### ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Nuestro paciente ha sido diagnosticado de **neumotórax espontáneo primario**, probablemente secundario a la rotura de bullas enfisematosas presentes de forma periférica en el pulmón derecho, visibles en la radiografía de tórax. Es relativamente frecuente y es más frecuente en hombres (6:1) jóvenes longilíneos. La conducta varía según la clínica, la cuantía del neumotórax y la persistencia de la fuga de aire. Los de escasa cuantía se resuelven espontáneamente; el resto precisan de colocación de tubo de tórax. El final de muchos de estos pacientes es la cirugía para eliminar dichas bullas, evitando así recidivas.

### PALABRAS CLAVE

Dolor torácico, disnea, hipoventilación, neumotórax espontáneo

### BIBLIOGRAFÍA

1. Sahn SA, Heffner JE. Spontaneous pneumothorax. N Engl J Med 2000; 342:868.
2. Sadikot RT, Greene T, Meadows K, Arnold AG. Recurrence of primary spontaneous pneumothorax. Thorax 1997;52:805.