

MUJER JOVEN CON DOLOR EN EL HEMITÓRAX DERECHO

Autores: Andrea Montiel Moreno(1), Laura Quijada Gutiérrez(2), Miriam de Mata Iglesias(3), Teresa Oliva González(3), Álvaro Muñoz Galindo (2), Sara Rodrigo Gonzalez(1)
(1)Centro de Salud Casto Prieto, (2)Centro de Salud Alamedilla, (3)Centro de Salud San Bernardo

UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA

INTRODUCCIÓN:

El neumotórax espontáneo primario es más frecuente en varones jóvenes, fumadores, altos y delgados. Es una patología que puede recurrir hasta en la mitad de los pacientes tras el primer episodio y hasta en un 62% en el segundo episodio, recomendándose entonces la punción y posterior pleurodesis.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Mujer, 20 años sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes personales de interés. Tratamiento habitual: anticonceptivos orales. Fumadora de un paquete y medio de cigarrillos al día.

Acude a urgencias por un dolor de aparición brusca de 24 horas de evolución en el hemitórax derecho características punzantes, no irradiado, que empeora con la inspiración profunda y mejora con la flexión del tronco. No traumatismo previo ni fiebre.

Exploración física: constantes vitales normales. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular disminuido en el hemitórax derecho. Timpanismo a la percusión. Resto de exploración por aparatos sin nada que destacar.

Analítica: hemograma y bioquímica normales. ECG: sin alteraciones. Radiografía de tórax: neumotórax derecho.

Diagnóstico diferencial: Tromboembolismo pulmonar, pericarditis.

Diagnóstico: neumotórax.

Tratamiento: tubo de tórax e ingreso en neumología.

ESTRATEGIAS PRÁCTICAS DE ACTUACIÓN:

Los neumotórax conllevan un colapso pulmonar secundario con disminución de la capacidad ventilatoria, produciendo la disnea y dolor por afectación pleural. Debemos saber identificar esta patología para poder actuar rápidamente. Es fundamental una correcta anamnesis, identificando un dolor de características pleuríticas y exploración física donde se aprecia una disminución del murmullo vesicular, hipofonía y timpanismo en el hemitórax afectado. La radiografía nos sirve para valorar el tamaño del neumotórax. El neumotórax a tensión es una urgencia vital y la radiografía no nos puede asegurar su presencia, debemos estar atentos a la estabilidad hemodinámica del paciente.

PALABRAS CLAVE:

Dolor hemitorax, neumotórax, mujer joven fumadora



BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, De Lagarde Sebastián M, Maestro de la Calle G, Pérez-Jacoiste Asín MA, Pérez Ordoño L, Vila Santos J. Hospital Universitario 12 de Octubre. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. 7ª edición. Madrid: MSD 2012.