



**Autores: Royo Blesa M (1), Miguens Uriel A (2), Avellana Gallán M (2), Senra de la Fuente EM (2), Gil Orna P (3), Isla Cobeta J (4)**  
**Centros: 1. Centro de Salud San José Centro 2. Centro de Salud San José Norte 3. Centro de Salud Torrero 4. Centro de Salud Almozara**

## INTRODUCCIÓN

El Neumotórax Espontáneo (NEP) es típico de varones jóvenes, asténicos, fumadores y sin enfermedad pulmonar subyacente ni factor precipitante. Su tratamiento ha de ser inmediato, pudiendo ser una amenaza vital, con una incidencia entre 18-28 y 1,2-6/100000 año, en hombres y mujeres respectivamente.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 31 años sin antecedentes médico-quirúrgicos ni alérgicos, fumador 12 paquetes/año, informático de profesión en situación laboral y vital de estrés; acude por dolor intenso punzante desde hace 45 min en hemitórax derecho de tipo mecánico.

Auscultación cardíaca sin alteraciones y pulmonar destaca una hipoventilación basal derecha. Diagnóstico diferencial: angina inestable, fractura costal, ansiedad.

Electrocardiograma y analítica sanguínea normales. En Radiología tórax: Neumotórax derecho completo.

Cirujano torácico coloca drenaje 8F 2º espacio intercostal derecho línea medio-clavicular durante 12 horas, comprobando reexpansión pulmonar radiológicamente a las 2 horas y a la retirada de drenaje sin incidencias.

El paciente presentó una evolución favorable, sin recidivas, con controles radiológicos al mes del episodio normales.

## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

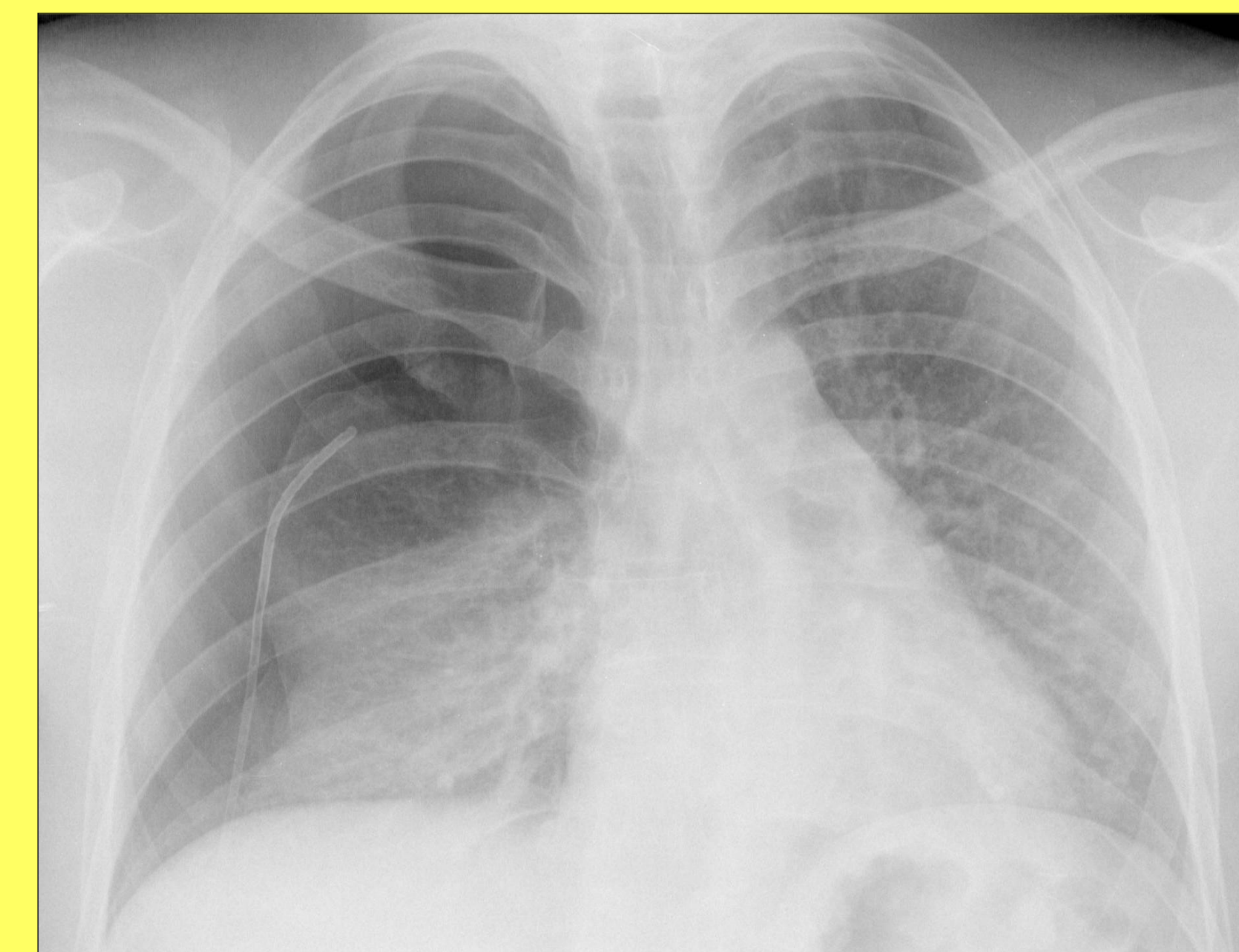
El objetivo inicial del tratamiento del NEP es eliminar el aire intrapleurales para poder permitir un adecuado intercambio gaseoso, diferenciando en el manejo:

**Neumotórax parcial sin disnea:** observación, seguimiento ambulatorio entre 2-14 días y realizar control radiológico.

**Neumotórax completo:** aspiración simple, si fracaso, repetir aspiración; drenaje de pequeño calibre, de elección; drenaje torácico. Se comprueba la reexpansión pulmonar mediante radiografía tórax y si hubiese fuga aérea mantenida se debe conectar a un sistema unidireccional tipo sello de agua o valvular.

Valorar **indicación quirúrgica** si:

- 1.No resolución,
- 2.Segundo episodio
- 3.Situaciones especiales (pilotos, buceador).



## BIBLIOGRAFÍA

1. Rivas de Andrés JJ, Jiménez López MF, Molins López-Rodó L, Pérez Trullén A, Torres Lanzas J. [Guidelines for the diagnosis and treatment of spontaneous pneumothorax]. Spanish Society of Pulmonology and Thoracic Surgery. Arch Bronconeumol. 2008 Aug;44(8):437-48.
2. Kelly AM. Review of management of primary spontaneous pneumothorax: is the best evidence clearer 15 years on?. Emerg Med Australas. 2007 Aug;19(4):303-8.