

SI SOSPECHAS, BUSCA

Riesco Cuadrado V.; Muñoz Galindo A., Silva Vicuña H.A.; Quijada Gutierrez L.; De Mata Iglesias M. y Macías Casanova R.P.

Introducción

El neumotórax es causa de dolor torácico. Es importante identificarlos clínicamente y saber pedir e interpretar pruebas diagnósticas para evitar evolución, posibles complicaciones (neumotórax a tensión) y en caso de recurrencia, descartar organicidad.

Caso clínico

Varón. 16 años. Heterocigoto para factor V Leiden. No hábitos tóxicos. Talla 180 cm. Peso 70 kg. Acude a Urgencias por dolor torácico izquierdo de inicio súbito, tipo pinchazo, inicio en reposo y aumenta con la inspiración profunda. No fiebre, tos ni expectoración. Exploración: eupneico, Sat O₂ 96%, TA 115/76. Auscultación cardiaca: rítmico, no soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar: discreta hipofonesis campo superior izquierdo, no sobreañadidos, ni timpanismo. Analítica (bioquímica, hemograma y coagulación) normal. Radiografía de tórax (inspiración): dudosa línea pleural apical. Ante la no respuesta a la analgesia (AINE) y la imagen radiográfica se solicita radiografía torácica en espiración forzada: muñón pulmonar izquierdo. Segunda en inspiración: neumotórax completo izquierdo. Tratamiento: drenaje pleural. Reexpansión radiográfica. Mejoría clínica. Ingreso en Neumología.

Estrategias

Hace sospechar un neumotórax espontáneo primario (NEP), en este caso, la edad y fenotipo del paciente y las características del dolor (pleurítico, inicio en reposo), si bien no presentó disnea ni datos de hipoxemia. Factores de riesgo: el tabaquismo; la agrupación familiar; Marfan, homocisteinuria y endometriosis pulmonar. Recidivan el 25-50%. El diagnóstico es radiográfico (tórax en inspiración y espiración). Tratamiento según tamaño - incompleto, completo o total (despega pleura parcial, totalmente o colapsa el pulmón respectivamente)- con analgesia y observación (incompleto); o drenaje pleural e ingreso (completo o total). Otros tipos de neumotórax son los secundarios y los iatrogénicos.

Palabras-clave:

Neumotórax espontáneo. Drenaje torácico.



Bibliografía

- 1- Rivas de Andrés JJ, Jiménez López MF, Molins López-Rodó L, Pérez Trullén A, Torres Lanzas J; Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del neumotórax espontáneo. Arch Bronconeumol. 2008 Aug;44(8):437-48
- 2- Sahn SA, Heffner JE. Spontaneous pneumothorax. N Engl J Med 2000; 342:868