

DESDE QUE DEJE DE FUMAR, TODO SON PROBLEMAS...

Jiménez Casado, Mercedes; Moreno Juste, Aida; Sánchez Prieto, Yasmina; Mateo Segura, Zoraida*; Ramírez Domínguez, Natalia*; Rejas Morras, Laura**. CS Delicias Sur. *CS Valdefierro. **CS Delicias Norte

Caso clínico: Varón de 41 años, que acude al centro de salud, porque hace unos días mientras subía una escalera notó un chasquido y desde entonces presenta disnea. Antecedentes: HTA, exfumador desde hacía un mes, sedentario y con un IMC de 28. En tratamiento con Enalapril 10 mg.

Exploración física: AP: hipoventilación derecha y crepitantes secos en base izquierda. AC: taquicardia a 110 lpm, TA 164/78, Sat O2 98%.

Se realiza radiografía de tórax urgente desde el centro de salud. Se deriva a Urgencias



Urgencias: Paciente eupneico, no presenta dolor torácico ni movimientos anómalos del tórax. Se realiza analítica sin alteraciones de interés y se reexplora al paciente presentando datos similares a los previos. Se contacta con cirugía torácica y se realiza una toracostomía, ingresando al paciente para valorar una posible pleurodesis. A las 48 horas, la radiografía de control muestra casi la expansión completa del pulmón por lo que se desestima la pleurodesis. Finalmente el paciente es dado de alta para rehabilitación respiratoria en domicilio.

Neumotórax espontáneo derecho sin repercusión clínica

Conclusiones: Estamos ante un caso atípico de neumotórax espontáneo, ya que el paciente no presentaba los síntomas típicos más frecuentes de este cuadro son dolor y disnea. Un menor porcentaje puede tener tos seca o fiebre. El dolor es habitualmente de comienzo brusco, localizado en la región anterior o lateral del hemitórax y aumenta con la tos y los movimientos. La intensidad es variable, no depende de la cantidad de aire que hay en la pleura y generalmente calma en 24 o 48 hs, aunque el neumotórax no se trate y no se resuelva. La disnea puede no existir o ser muy importante como en el neumotórax sofocante: depende de su magnitud y la suficiencia respiratoria previa. En este caso el paciente solo presentaba disnea de mediados esfuerzos que fue incrementándose por lo que llegamos a la conclusión que es muy importante detenerse en la exploración física y ante la duda en una disnea realizar una radiografía de tórax.