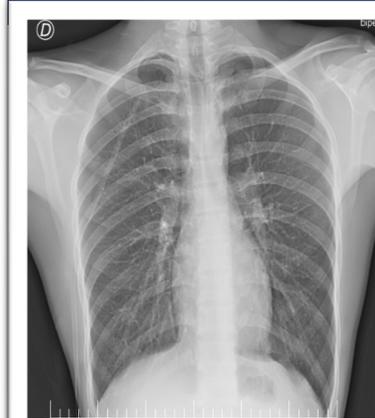
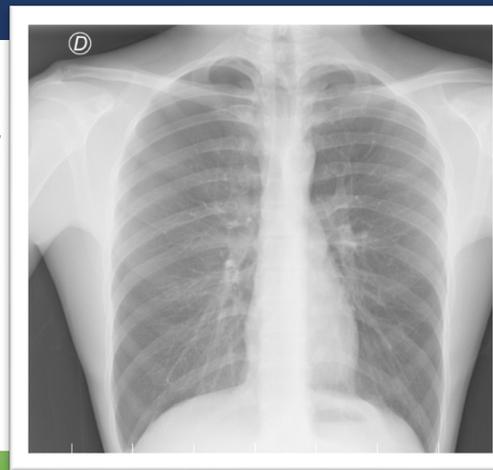


- El neumotórax espontáneo primario, fuera del periodo neonatal, constituye una entidad infrecuente en pediatría.
- Lo más importante es distinguir el neumotórax a tensión, ya que constituyen una urgencia vital.
- La sospecha diagnóstica está basada en la anamnesis y exploración física.
- En pediatría no hay pautas terapéuticas homogéneas; utilizamos la guía terapéutica escalonada basada en opinión de expertos.

RESUMEN

- 15 años, **DOLOR PECTORAL** y de hombro derecho que aumenta con la elevación del miembro, desde hace 36 horas, tras la práctica de waterpolo sin movimiento brusco. No fiebre ni cuadro infeccioso. No fatiga con el ejercicio. No otra sintomatología.
- Exploración física normal salvo dolor de 1-3º cartílago costal con elevación de brazo y a palpación de región clavicular de pectoral mayor.
- En urgencias, bajo anestesia local se coloca drenaje torácico, objetivando salida de aire, ante reexpansión se retira drenaje y alta a las 72h.



COMENTARIOS

- Afecta principalmente a **varones adolescentes**.
- Secundario a rotura de bullas subpleurales, sin compromiso respiratorio ni circulatorio.
- El síntoma más frecuente: **dolor súbito pleurítico** con disnea y taquipnea. Y en la exploración física, expansión asimétrica del hemitórax afecto.
- La sospecha es clínica siendo el diagnóstico de certeza, **radiológico**. Grandes cuando línea pleural $> 3\text{cm}$ en borde apical o $> 2\text{cm}$ en lateral.
- No existen pautas homogéneas de tratamiento, se utiliza la guía terapéutica escalonada basada en la opinión de expertos publicada por la Conferencia de Consenso para el Manejo del Neumotórax Espontáneo del American College of Chest Physicians del 2001.

NEUMOTÓRAX DERECHO ESPONTÁNEO PRIMARIO

