

INTRODUCCIÓN

NEUMOTÓRAX

- Acúmulo de aire en espacio pleural
- Poco frecuente en edad pediátrica
- Clasificación: espontáneo (primario o secundario) e iatrogénicos-adquiridos.

CASO CLÍNICO

- Lactante de 14 meses sin antecedentes personales de interés
- Fiebre de máximo 40°C, tos y mucosidad de 4 días de evolución
- **Dificultad respiratoria y mal estado general en las últimas horas**



- A:** vía aérea permeable
B: **SatO2 85%; tiraje universal; taquipnea**
- AP:
 - sibilantes y crepitantes hemitórax derecho.
 - **Hipoventilación** y crepitantes 1/3 inferior hemitórax izquierdo

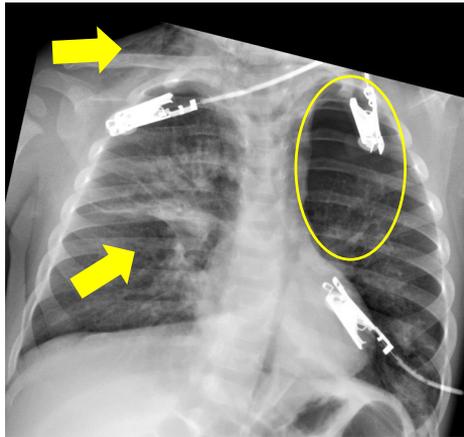
¿BRONCOESPASMO GRAVE?

- O2 100%
- Monitorización
- Vía venosa y analítica (↑ RFA)
- Broncodilatadores y corticoide IV

EMPEORAMIENTO



- **C: palidez cutánea, frialdad acra, taquicardia**
- **D: irritabilidad, rigidez de nuca**
- **E: crepitación supraclavicular derecha**



- Drenaje pleural en el quirófano
- Antibioterapia empírica
- Estabilización
- Traslado a UCIP

COMENTARIO

Ante pacientes con insuficiencia respiratoria progresiva y empeoramiento súbito a pesar de tratamiento inicial, debemos hacer énfasis en la búsqueda y detección del neumotórax a tensión con el objetivo de evacuarlo lo antes posible