



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 264/48 - UNA CORRECTA INTERPRETACIÓN

M. Gragera Hidalgo<sup>a</sup>, L. Martínez Amado<sup>b</sup> y A. Martín Jiménez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 42 años, con antecedentes personales de etilismo crónico y fumador moderado, que acude a Urgencias de Traumatología por dolor en región costal izquierda tras traumatismo directo por caída accidental e intoxicación etílica. Refiere dolor intenso que aumenta con la inspiración profunda, acompañado de sensación disneica. Tras la exploración y realización de pruebas complementarias de imagen, se objetiva enfisema subcutáneo y neumotórax izquierdo secundario a fractura de 8<sup>o</sup> arco costal. Se pasa al área de Observación para tratamiento analgésico endovenoso y drenaje torácico. Se ingresa a cargo de Cirugía Torácica para control sintomático y radiológico. Buena evolución, con reexpansión pulmonar y asintomático al alta. Se deriva a CCEE de Cirugía Torácica para revisión.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general; cociente, orientado y colaborador; eupneico en reposo. TA 120/85. FC: 87 lpm: Saturación oxígeno: 98%. Fetor enólico. ACP: tonos rítmicos sin soplos audibles. Hipoventilación en hemitórax izquierdo. Exploración neurológica: anodina. Glasgow 15/15. A la exploración dolor y crepitación a la palpación de parrilla costal izquierda. Radiografía tórax/parrilla costal: enfisema subcutáneo-fractura costal izquierda a nivel del 8<sup>o</sup> arco-neumotórax cámara apical hemitórax izquierdo.

**Juicio clínico:** Enfisema subcutáneo. Fractura costal. Neumotórax.

**Diagnóstico diferencial:** Radiológico: bulla gigante, hernia diafragmática, quiste broncogénico, enfisema lobar congénito; Clínico: pericarditis, cardiopatía isquémica, disección aórtica, patología esofágica, embolismo pulmonar, otras patologías pleurales.

**Comentario final:** Las fracturas costales son los traumatismos torácicos más frecuentes, presentándose en el 35-40% de ellos, y siendo los arcos costales más afectados del 3<sup>o</sup> al 9<sup>o</sup>. La causa más frecuente son los accidentes de tráfico, seguidos de las caídas fortuitas, sobre todo en la población anciana. Las manifestaciones clínicas más importantes son el dolor y la disnea, y el diagnóstico se realiza mediante radiografía simple (proyecciones de parrilla costal posteroanterior y lateral). Su interpretación es habitualmente sencilla, aunque a veces pueden pasar desapercibidas complicaciones pleurales (hemotórax o neumotórax), enfisema subcutáneo o contusión pulmonar, por lo que se recomienda la realización de radiografía posteroanterior o decúbito lateral de tórax. Como factores de gravedad se hallan la asociación a fracturas de otros elementos óseos como la

escápula y la clavícula, la afectación de los 2 primeros arcos costales, las fracturas de 3 o más arcos, la edad avanzada o la presencia de lesiones abdominales en los casos de fracturas costales bajas (9-12 arcos). Todo ello contribuye al estado general del paciente, determinando la estabilidad o inestabilidad del mismo, que marcará el tipo de tratamiento que se llevará a cabo en cada caso.

## **Bibliografía**

1. Freixinet Gilart J, Ramírez Gil ME, Gallardo Valera G, Moreno Casado P. Traumatismos torácicos. Arch Bronconeumol. 2011;47(Supl 3):9-14.