



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/953 - DOCTOR; ME AHOGO...

L. Ojeda López^a, A.M. Lemos Pena^b, M. García Sánchez^b, M. Gutiérrez Soto^c, J. Jiménez Gallardo^a, R.J. Reyes Vallejo^d, M.D. Spinola Muñoz^e, F.F. Fernández Rodríguez^f, J.L. Almenara Abellán^g e I.M. Gómez Martín^h

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Almodóvar del Río. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Occidente. Consultorio de Villarrubia. Córdoba. ^eMédico Residente. Centro de Salud Occidente. Córdoba. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Levante Sur. Córdoba. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D. Rafael Flórez Crespo. Córdoba. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: AP: alergia a levetiracetam. Epilepsia tras intervención neuroquirúrgica. HTA. EPOC sin OCD. Fumador 1 paq/diario. Iqx: Intervenido hematoma intracraneal tras accidente motocicleta. Tratamiento: anticomicial. EA: Varón de 60 años que tras crisis comicial ayer y traumatismo torácico derecho; y realización de Rx tórax; es diagnosticado de Fx costal derecha en 4 costilla. Hoy acude a urgencias por dolor y sensación disneica; Junto a tos con expectoración blanquecina.

Exploración y pruebas complementarias: EF: AEG. COC. NH. NC. Taquipneico en reposo. Discreto trabajo respiratorio. TA: 134/80. Sat: 95%. Fc 102 lpm. ACR: tonos rítmicos a buena frecuencia. Crepitantes a la auscultación en hemitórax derecho. Crepitación a la palpación de parrilla costal derecha y supraclavicular del mismo lado; con edema en esclavina. Hematimetría: leucocitos 15,40, Hematías 4,40, Hb 15,3, neutrófilos abs 13,30. Bq: Glu 132, urea 35, Cr 0,8. Rx tórax: densidad aire extratorácico derecho; importante enfisema subclavicular derecho y en hemitórax derecho y región axilar. No presente en Rx previa. TC contraste tórax I.V. Neumotórax derecho que provoca cierto desplazamiento de las estructuras mediastínicas hacia lado contralateral. Importante neumomediastino; sin signos claros de mediastinitis. Marcado enfisema subcutáneo en cuello y hemitórax derecho; que diseca la pared anterior y posterior de este. Vía aérea central permeable. Fractura del 4º, 5º, 6º y 7º arcos costales en su porción anterolateral.

Juicio clínico: Neumotórax derecho. Fx del 4º, 5º, 6º, 7º arco costal. Neumomediastino.

Diagnóstico diferencial: IAM. Embolia pulmonar. Síndrome de distrés respiratorio del adulto. Disección aórtica. Desgarro esofágico. Neumonía. EPOC. Asma. Pericarditis. Efusión pleural. Edema pulmonar. ICC. Hemotórax.

Comentario final: Ante la visión de las pruebas complementarias; se contacta con Cirugía Torácica y se lleva a cabo el traslado del paciente al Circuito de Críticos; donde se lleva a cabo la colocación de drenaje tipo Pleurecath en hemitórax derecho sin complicación e ingreso en planta. El paciente

presenta una excelente evolución clínica y radiológica durante su estancia en planta. Con JC al alta: neumotórax derecho secundario a fracturas costales múltiples. Tratamiento domiciliario: ibuprofeno 600 mg (1-1-1); omeprazol 20 mg (0-1-0); paracetamol 1 g (1-1-1).

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed.

Palabras clave: *Neumotórax. Neumomediastino. Fractura costal.*