



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2315 - TRAUMATISMO COSTAL: HAY QUE MIRAR MÁS ALLÁ DE LAS COSTILLAS

D. Barba Orejudo^a, M. Tomé Pérez^b, I. Fernández Salcedo^b y M. Cano Ruiz^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Yunquera de Henares. Guadalajara. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años de edad, con antecedentes personales de gastrectomía total por cáncer gástrico, que acude a Urgencias por dolor tras sufrir traumatismo costal derecho al caerse desde su propia altura, mientras realizaba la compra. Posteriormente la paciente presenta náuseas sin vómito. A su llegada, la paciente presenta cifras tensionales de 117/98 mmHg, frecuencia cardiaca de 73 lpm, y saturación de O₂ del 98%, presentando dolor a la palpación en últimos arcos costales derechos. Solicitamos radiografía de tórax y parrilla costal. Al no ceder la sintomatología clínica a pesar de tratamiento pautado, solicitamos analítica completa. Dados los resultados de la analítica, decidimos solicitar TAC toraco-abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: Radiografía de tórax y parrilla costal: sin alteraciones. Analítica: destaca GPT de 387, GOT de 661, LDH de 707, fosfatasa alcalina de 128, y bilirrubina total de 3,1. Resto sin alteraciones. TAC toraco-abdominal: Laceración hepática parenquimatosa en LHD grado IV que se extiende hasta el hilio hepático, sin signos actuales de extravasación de contraste intravenoso. Mínima cantidad de líquido libre intraabdominal.

Orientación diagnóstica: Laceración hepática grado IV.

Diagnóstico diferencial: Fractura costal, hemoperitoneo, neumotórax.

Comentario final: Destacar la importancia de los traumatismos costales, los cuales no siempre se quedan en una simple fractura costal. A veces la exploración física no nos ayuda del todo, como en este caso, pero si la paciente continúa con sintomatología clínica a pesar de tratamiento correctamente pautado, hay que pensar en otras posibilidades diagnósticas. La paciente fue dada de alta a los siete días, sin consecuencias.

Bibliografía

1. González-Castro A, Suberviola Cañas B, Holanda Peña M, et al. Traumatismo hepático. Descripción de una cohorte y valoración de opciones terapéuticas. Cir Esp. 2007;81:78-81.
2. Silvio-Estaba L, Madrazo-González Z, Ramos-Rubio E. Actualización del tratamiento de los traumatismos hepáticos. Cir Esp. 2008;83:227-34.

3. Badger S, Barclay R, Campbell P, et al. Diamond. Management of liver trauma. World J Surg. 2009;33:2522-37.

Palabras clave: Traumatismo. Laceración. Hígado.