



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

264/48 - UNA CORRECTA INTERPRETACIÓN

M. Gragera Hidalgo^a, L. Martínez Amado^b y A. Martín Jiménez^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ^cMédico 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^o 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^o 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^o al 9^o. 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.