



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/875 - DOLOR TORÁCICO POSTRAUMÁTICO EN PACIENTE DE 19 AÑOS

M. Crespo López^a, M. Acedo Rivero^b y M. Crespo Cañete^c

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años que acude urgencias por dolor costal de 24h de evolución acompañado de dificultad respiratoria. Refiere que el dolor aumenta con la inspiración y con los movimientos. No fiebre, tos, mucosidad. El paciente indica que no ha sufrido traumatismo previo pero que días atrás sí estuvo realizando esfuerzos físicos de carga.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado, consciente, orientado, bien hidratado y estable hemodinámicamente. Auscultación rítmica sin soplos, murmullo disminuido con hipoventilación global en hemitórax derecho con mayor acentuación en base pulmonar, no ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen y extremidades sin hallazgos patológicos. Se solicita radiografía de tórax donde se aprecia derrame pleural derecho acompañado de neumotórax derecho. Se solicita analítica con Hb 13,10 g/dl, Hto 40,60%, leucocitos 17.700, neutrófilos 80%, plaquetas 207.000, INR 1,30. Gasometría venosa con pH 7,34, pCO₂ 54 y HCO₃ 25,9. Tras los hallazgos, se contacta con Cirugía y se decide ingreso hospitalario para colocación de drenaje torácico donde se evacúan 2.500 cc de contenido serohemático. En radiografía de control, hemotórax coagulado por lo que se traslada para evacuación y limpieza por toracoscopia.

Juicio clínico: Hemoneumotórax.

Diagnóstico diferencial: Embolia. Pericarditis. Neumonía. Asma.

Comentario final: El hemoneumotorax es la acumulación de más de 400 ml de sangre en la cavidad pleural en asociación con neumotórax. Clínicamente se suele manifestar con dolor torácico de inicio brusco, opresivo, que aumenta con los movimientos respiratorios y disnea de inicio súbito, pudiendo referir menos frecuentemente tos seca o síntomas vegetativos. Sólo un tercio de los pacientes suele presentar un cuadro de shock hipovolémico. Por ello, en ausencia de traumatismo, se convierte en un cuadro difícilmente sospechado. Afecta fundamentalmente a hombres jóvenes. Precisa un diagnóstico precoz en el servicio de Urgencias y un tratamiento adecuado que incluye medidas de soporte vital con infusión de sangre si las pérdidas son importantes e intervención quirúrgica si el sangrado es continuo.

Bibliografía

1. Julián Jiménez A. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias. 4ª ed. 2016.

Palabras clave: Efusión pleural. Neumotórax. Hemotórax.