



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2141 - LA CLÍNICA ES LA QUE MANDA

J. Escoda Mingot<sup>a</sup>, N. Grifoll Pomer<sup>b</sup>, M. González Medina<sup>a</sup>, J. Sánchez Colom<sup>c</sup>, S. Juan Ezquerra<sup>d</sup> y M. López Gosp<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Atención Primaria. CAP Poblenou. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Poblenou. Barcelona. <sup>c</sup>Médico de Familia. CAP Santa Margarida de Montbui. Barcelona. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Igualada Urbà. Barcelona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente hombre de 68 años de edad sin antecedentes personales de interés que, desplazándose en bicicleta, sufre caída al suelo provocándole leve pérdida de consciencia, contusión costal y contusión primer dedo mano derecha. Después de la caída vuelve a su casa en bicicleta y es traído por su mujer a urgencias del centro de salud para descartar fractura digital. En ningún momento menciona dificultad respiratoria ni otros síntomas. No toma ningún fármaco.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente consciente y orientado con edema y dolor a la palpación a nivel primera falange del primer dedo mano derecha. Exploración neurológica normal. Pulsímetro 99% aire ambiente. Auscultación cardíaca normal. Auscultación respiratoria con disminución del murmullo vesicular a nivel parte superior hemitórax izquierdo. Se le pide Rx del primer dedo y de tórax frente y perfil. El resultado de la Rx del dedo y del tórax se informa por radiología como normal. Es derivado a su domicilio con visita con su médico de cabecera a los 3 días el cual realiza nueva Rx de tórax por aumento de la disnea y persistencia hipofonesis. La Rx de tórax presenta gran neumotórax izquierdo con colapso pulmonar. Es derivado a urgencias hospitalarias.

**Juicio clínico:** El paciente fue intervenido en urgencias hospitalarias. Se le practicó un drenaje y se realizó una nueva exploración radiológica donde se informó, a parte del colapso pulmonar, de una fractura costal izquierda. Posteriormente comparándose con la radiología previa realizada en el centro de salud se pudo observar que la fractura ya se evidenciaba aunque no fue informada.

**Diagnóstico diferencial:** Disección aórtica, EPOC, hemotórax.

**Comentario final:** Para la toma de decisiones la clínica tiene que prevalecer a las exploraciones complementarias. Ante una auscultación respiratoria con alteración franca de la ventilación la radiología puede servir de ayuda pero no debe condicionar la decisión final.

## Bibliografía

1. Rivas JJ, Canalis E, Molins L. Grupo de trabajo SEPAR. Normativa sobre diagnóstico y tratamiento del neumotórax. Arch Bronconeumol. 2002;38:589-95.
2. Cortes F, Buitrago F. Trauma de tórax. Rev Fac.Med. 2001;48:35-44.
3. Ball CG, Hameed SM, Evans D, et al. Ocult pneumothorax in the mechanically ventilated

patient. Can J Surg. 2003;46:373-9.

**Palabras clave:** Contusión torácica. Neumotórax. Radiología tórax.