



242/805 - LO QUE EL ENFISEMA NO DEJA VER

M. Torres Florido^a, J. Gutiérrez Vera^b y E. Álvarez Acedo^a

^aMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Bajadilla. Algeciras. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Acude al CS de urgencias paciente con dolor costal izquierdo tras traumatismo realizando kitesurf. Se objetiva dolor a la palpación de parrilla costal con crepitación por lo que parece enfisema subcutáneo sin sensación disneica, hemodinámicamente estable. Se decide derivación a urgencias por sospecha de posible fractura costal. En el hospital se constata con Rx una fractura en el tercer arco costal con neumotórax izquierdo asociado que tras colocación de tubo de drenaje y posterior TAC de tórax se observa que no es una fractura sino un espacio no siendo visible en Rx por enfisema subcutáneo acompañante. Tras valoración por parte de cirugía se indica observación en urgencias 24 horas, después ingresa en cirugía y a los 3 días tras resolverse neumotórax se da de alta domiciliaria con seguimiento estrecho en consultas externas.

Exploración y pruebas complementarias: Taquipnea gradual, frecuencias y tensiones normales, saturación O₂ 94% AC: rítmica sin soplos, AP: MV conservado, no roncus, hipoventilación en base izquierda en la primera valoración casi imperceptible que se hace llamativa a su llegada a urgencias hospitalarias, abdomen normal, TAC: fracturas en arcos costales desde el 2º hasta el 9º, neumotórax izquierdo, enfisema subcutáneo izquierdo.

Juicio clínico: Neumotórax izquierdo y fracturas costales secundarias a traumatismo deportivo.

Diagnóstico diferencial: Contusión costal, neumotórax espontáneo, costocondritis.

Comentario final: Cuidado con los traumatismos costales de alta energía y más si vienen acompañados de lesiones que puedan artefactar nuestras exploraciones y pruebas de imagen (en este caso enfisema subcutáneo), importante anamnesis y exploración detallada para valorar posibilidad de patología torácica potencialmente grave como en este caso inestabilidad torácica y neumotórax traumático.

Bibliografía

1. Della Bianca J, Nazar JL Neumotórax. Relato Oficial Sociedad Argentina de Cirugía Torácica, Rev Argent Cirug. 2005 Nro Extraord.

Palabras clave: Neumotórax. Enfisema. Disnea.