



242/4451 - OMALGIA Y DOLOR COSTAL IZQUIERDOS

M. Ramon Albertus^a, M. Díaz Rueda^b, M. Romero Carmona^a y E. Torres Sánchez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctores Salvador Caballero. Granada. ^cMédico de Familia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años. AP: DM2, HTA, hepatopatía alcohólica. Exfumador y exbebedor. IQ: amputación 1^{er} dedo pie izquierdo. Tratamiento habitual: insulina aspart, insulina glargina; losartán. Sin alergias conocidas. Consulta por 2^a vez en urgencias por dolor en hombro izquierdo de 15 días de evolución, de inicio cuando cargaba peso. El dolor se ha intensificado a pesar de analgesia. Irradia a región cervical y asocia en los últimos días dolor en costado izquierdo de características pleuríticas y sensación febril no termometrada. Niega disnea, tos y expectoración purulenta.

Exploración y pruebas complementarias: REG. TA 137/84. FC 89 lpm. FR 27 rpm. SatO2 85% a aire ambiente. Consciente y orientado. ACP: tonos cardíacos rítmicos, no soplos. Murmullo vesicular disminuido en base y campo medio izquierdo con atenuación de vibraciones vocales a nivel de base. Abdomen normal. MMII: no edemas ni signos de TVP. Pulsos pedios conservados. Hemograma: destaca leucocitos 14.730 (PMN 78,9%). Bioquímica: destaca PCR 272,2, PCT 1,04. Gasometría: normal. Rx hombro: no se aprecian lesiones óseas agudas. Rx tórax: ICT normal. Aumento de densidad a nivel de hemitórax izquierdo con ensanchamiento mediastínico, borramiento de silueta cardíaca y engrosamiento pleural a nivel periférico. Lesión cavitada a nivel de LSD. TAC tórax: compresión del pulmón izquierdo con atelectasia principalmente de LII con broncograma aéreo. Alteraciones cervicotorácicas izquierdas que podrían obedecer a fractura inicial de la primera costilla con hematoma supraclavicular, muscular adyacente y hemotórax, secundariamente sobreinfectados, constituyendo empiema pleural y abscesos musculares del escaleno anterior izquierdo de 40 mm con aire en su interior.

Juicio clínico: Empiema izquierdo y fractura 1^a costilla izquierda sin claro origen traumático.

Diagnóstico diferencial: Omalgia traumática. Neumonía. Neoplasia pulmonar.

Comentario final: Se realizó toracocentesis diagnóstica y evacuadora. Preciso ingreso hospitalario para antibioterapia intravenosa. Evolución lenta pero favorable.

Bibliografía

1. Mensa, Gatell, García-Sánchez, Letang, López-Suñé, Marco. Guía de Terapéutica

Antimicrobiana. 2017.

2. Villena V, De Pablo A, Ferrer J, et al. Normativa SEPAR sobre diagnóstico y tratamiento del derrame pleural. Ediciones Doyma, SL; 2006.
3. Abad Santamaría N, et al. Derrame pleural paraneumónico y empiema pleural. Revisión. Revista de Patología Respiratoria. 2008;11(3).

Palabras clave: Omalgia. Fractura costal. Empiema.