



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/244 - UN PEQUEÑO GOLPE

V. Pérez Villacorta^a, J. Villar Ramos^b, A. Altadill Bermejo^c y L. Moreno Suárez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Sierrallana. Santander. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. ^dMédico Residente de Cabezón de la Sal.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años que acude al centro de salud por dolor costal derecho que aumenta con la inspiración tras caída accidental desde su propia altura golpeándose con suelo de hormigón. Nauseoso. Niega pérdida de conocimiento. Tras la exploración física se decide traslado al hospital de referencia para realizar pruebas complementarias y se inicia tratamiento con cloruro mórfico y antieméticos

Exploración y pruebas complementarias: Inclinación corporal > 45°. TAS: 160/81. FC 55. FR: 18x' rpm. Normohidratado, normoperfundido, palidez cutánea. Sat O2 97%. AC: rítmica, no soplos. AP: MVC, crepitantes en base derecha. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, RHA+, puñopercusión renal negativa bilateral. Piel: se palpan crepitantes subcutáneos en zona dorsal derecha, no hematoma. Analítica: leucocitos 21. Sin desviación izquierda. No anemia. A las 24 horas: hemoglobina 12,5, leucocitos 13.000. No alteraciones en la coagulación. Rx tórax AP/lateral/parrilla costal derecha: fractura de al menos un arco costal con pequeño hidroneumotórax asociado. Enfisema subcutáneo. Eco abdominal: No signos que sugieran contusión hepática.

Orientación diagnóstica: Neumotórax postraumático costal derecho. Enfisema subcutáneo secundario.

Diagnóstico diferencial: Fracturas costales. Contusión renal.

Comentario final: Las fracturas costales (85%) son la consecuencia más frecuente de los traumatismos torácicos sobre todo las localizadas entre el 3-9 arco costal. Indican un impacto de alta intensidad las fracturas de 1-2ª costilla por lo que tendremos que descartar lesiones vasculares, mediastínicas, y/o neurológicas asociadas. En nuestro caso, se trata de fracturas bajas (8-12º arcos) debiendo descartar en ellas lesiones abdominales hecho por el cual se realiza la ecografía abdominal (hepática). El enfisema subcutáneo se produce como consecuencia de cualquier proceso que permita la entrada de aire libre al tejido subcutáneo. Entre las causas más frecuentes destacan el neumomediastino y neumotórax. El tratamiento consiste en analgesia y fisioterapia respiratoria para permitir una adecuada ventilación y tos eficaz para evitar complicaciones (atelectasias o neumonías). Advertiremos la posible persistencia del dolor durante 2-3 semanas. No se deben emplear vendajes ni medidas de sujeción.

Bibliografía

1. What is the clinical significance of chest CT when the chest x-ray result is normal in patients with blunt trauma? Am J Emerg Med. 2013;31:1268.

Palabras clave: Contusión costal. Enfisema subcutáneo. Dolor torácico.