



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/214 - LA IMPORTANCIA DE LA PROYECCIÓN RADIOGRÁFICA

R. Gómez Torrado^a, T. Ye^b, M. Muriedas Fernández-Palacios^c y D. Toledo García^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Candelaria. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camas. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quinto. Sevilla. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 44 años, fumador, antecedentes de HTA y asma bronquial persistente moderado, consulta por dolor costal izquierdo de cuatro meses de evolución, disnea y tos persistente en dicho periodo por lo que ha sido derivado desde consultas de neumología de revisión a cardiología con ecocardiografía anodina siendo dado de alta y atendido hasta tres veces en urgencias, realizándose en cada ocasión radiografía de tórax AP, con juicios clínicos de "dolor osteomuscular", "dolor de carácter mecánico" e "infección respiratoria no condensante". Llega a nuestra consulta refiriendo persistencia del dolor y disnea, valorando antecedentes médicos y medicación prescrita se decide sustitución de enalapril por losartán, se añade paracetamol con codeína al tratamiento del dolor y técnicas de rehabilitación respiratoria, intensificación de su medicación inhalada evitando el uso de corticoides vía oral y realización de radiografía de parrilla costal. Tras objetivar fractura costal se realiza despistaje de posibles etiologías.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico en reposo y al habla, saturación 98%, Afebril. Auscultación cardiorespiratoria anodina salvo sibilantes dispersos y discreto crepitar en costado izquierdo. Ausencia de deformidad en caja torácica. Aumento del dolor costal con la respiración profunda. Radiografía de parrilla costal con fractura en 10^a costilla izquierda.

Orientación diagnóstica: Fractura patológica de origen farmacológico.

Diagnóstico diferencial: Fractura patológica por alteraciones del metabolismo fósforo-calcio. Fractura patológica por metástasis o neoplasia ósea primaria. Mieloma múltiple.

Comentario final: Ante la presencia de una tos crónica persistente debemos priorizar en el diagnóstico la revisión del tratamiento farmacológico del paciente frente a otras pruebas complementarias. Este síntoma puede ocasionar complicaciones como reflujo gastroesofágico, hernias umbilicales o fracturas costales. Destacar esta última especialmente en casos con riesgo de fractura (consumo habitual de corticoides orales), la evolución del caso nos lleva a reflexionar sobre la importancia de basar nuestro diagnóstico en premisas más básicas como son la anamnesis y la semiología evitando así el uso innecesario de pruebas complementarias y utilizando eficientemente las que disponemos en atención primaria.

Bibliografía

1. Morice AH. Chronic cough hypersensitivity syndrome. *Cough*. 2013;9:14.
2. Maricic M. Update on glucocorticoids induced osteoporosis. *Rheum Dis Clin N Am*. 2011;37:415-31.

Palabras clave: Tos crónica. Fractura patológica. Corticoides orales.