



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2334 - LA FUGA. NECESITO RESPIRAR

J. Lobato Santos^a, E. Barrios Campal^b, M. Forte Guerrero^c y R. Pascual Sánchez^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Valdepasillas. Badajoz.

^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Valdepasillas. Badajoz.

^cMédico de Familia. Centro de Salud de Valdepasillas. Badajoz. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años, con antecedentes personales de dislipemia y migraña. Que presentó caída con traumatismo costal, habiendo sido valorada en urgencias hospitalarias hace una semana. Consulta en el centro de salud por persistencia de disnea y dolor en región torácica izquierda. Dolor que aumenta con inspiración profunda y la movilización costal. Afebril. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta buen estado general, estable hemodinámicamente, eupneica en reposo, con saturación de oxígeno del 94%. Inspección: no hematoma, no deformidad, no crepitación, presenta dolor a la palpación en arcos costales izquierdos (de la 6^a a la 8^a costilla). No enfisema subcutáneo. Auscultación pulmonar presentaba hipofonesis en base izquierda, sin ruidos sobreañadidos. Resto de exploración física sin hallazgos relevantes. Radiografía de tórax: se observa neumotórax izquierdo sin patología ósea objetivable.

Orientación diagnóstica: Neumotórax izquierdo postraumático.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax espontáneo. Contusión costal. Fractura costal. Contusión pulmonar. Hemotórax.

Comentario final: Tras la valoración en atención primaria y dado los hallazgos encontrados, tanto en exploración física como en las pruebas de imagen, la paciente fue derivada a urgencias hospitalarias donde se procedió al ingreso de la misma a cargo de Cirugía Torácica, para colocación de drenaje endotorácico con posterior recuperación de la paciente sin secuelas. Con este caso clínico queremos recalcar la importancia de realizar una buena anamnesis, exploración física y una correcta valoración de las pruebas complementarias, ya que nuestra paciente presentaba los hallazgos radiológicos durante su asistencia hospitalaria post-traumática.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Olgac G, Aydogmus U, Mulazimoglu L, et al. Antibiotics are not needed during tube

thoracostomy for spontaneous pneumothorax: an observational case study. J Cardiothorac Surg. 2006;1:43.

3. Sirmali M, Türüt H, Topçu S, et al. A comprehensive analysis of traumatic rib fractures: morbidity, mortality and management. Eur J Cardiothorac Surg. 2003;24:133.

Palabras clave: Neumotórax. Disnea. Dolor. Traumatismo costal.