



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2495 - DISNEA POR FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES. DIAGNÓSTICO TARDÍO

A. Martín González^a, I. Estrada Arroyo^b, A. Ortiz Pérez^c y J. Florido Ávila^c

^aEnfermera de familia. Centro de Salud San Miguel. Torremolinos. Málaga. ^bMédico de familia. Centro de Salud Algarrobo. Málaga. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Miguel. Torremolinos. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 84 años que acude a urgencias hospitalarias por contusión costal izquierda al caer se la cama, donde le diagnostican de fractura de 8º arco costal y derivan a domicilio con tratamiento analgésico. Tras dos semanas enfermería acude a domicilio para control rutinario y refiere dolor intenso y disnea de mínimos esfuerzos. Antecedentes personales: hipertensión arterial, bocio multinodular normofuncionante. Hernia de hiato. Ulcus gastroduodenal. Espondiloartrosis. Vértigo periférico. Depresión. Prótesis en ambas rodilla. No alergias conocidas.

Exploración y pruebas complementarias: Malestar general. Afebril. AC tonos rítmicos sin soplos. AP abolición del MV en bases de campo pulmonar izquierdo y crepitantes en campo pulmonar medio. Edemas sin fovea en MMII. Rx tórax: derrame pleural izquierdo que ocupa el campo inferior, con colapso de pulmón subyacente. Fracturas costales izquierdas desde 3ª a 9ª costilla. TAC torácico: derrame pleural izquierda. Fracturas costales desde 3º a 9º arco costal con al menos dos puntos de fractura en 4ª y 8ª costilla. Análisis líquido pleural: hemotórax. La paciente precisó colocación de drenaje pleural para evacuar el derrame con buena respuesta al mismo con drenaje de 900 cc de líquido hemático.

Orientación diagnóstica: Derrame pleural por fracturas costales múltiples.

Diagnóstico diferencial: Todas las causas de disnea y derrame pleural tales como Insuficiencia cardiaca, tumores pulmonares malignos o benignos, Tromboembolismo pulmonar, hipoalbuminemia, neumonías, tuberculosis, infecciones víricas, coagulopatías, rotura de vaso sanguíneo.

Comentario final: Destacar la importancia del trabajo de enfermería tras el alta hospitalaria; ya que en ocasiones el paciente no acude a la consulta y gracias a los controles rutinarios de enfermería se pueden diagnosticar casos como este. Debido a la carga asistencial que soportan los servicios de urgencias hospitalarias no podemos dar por hecho que todo lo que se hace en ellas está bien diagnosticado y tratado, y es responsabilidad del médico de familia supervisar estos casos.

Bibliografía

1. Freixinet J, Beltran J, Rodríguez PM, et al. Indicadores de gravedad en los traumatismos torácicos. Archivos de Bronconeumología. 2008;44(5):257-62.

2. Araujo JC. Is the non-surgical conservative medical management in patients with traumatic hemotorax secure? Biosalud. 2018;17(1):31-9.

Palabras clave: Disnea. Efusión pleural. Contusión costal.