Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):798

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/876 - ¡PELIGRO, CONTUSIÓN COSTAL!

M. Bernad Vallés[1], I. Corbacho Cambero[2], M. Hernández García[3] y M. Velasco Marcos[4]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud de Calzada de Valdunciel. Salamanca. [2]Médico de Familia. Servicio Urgencias Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca. [3]Enfermera. Centro Salud Miguel Armijo. Salamanca. [4]Médico de Familia. Centro de Salud Elena Ginel. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Aviso urgente en finca por varón 83 años, con traumatismo torácico (TT) casual, un toro le empujó, cayendo al suelo de su altura, no sabe si se golpeó con una piedra. Intenso dolor costal derecho (CD) posterior que aumenta con respiración. No pérdida conocimiento, se levantó con ayuda. Antecedentes: obesidad, dislipemia, ACxFA, HBP. Tratamiento: Acenocumarol, tamsulosina/dutasteride y atorvastatina.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Tensión arterial (TA): 120/70 mmHg, frecuencia cardiaca (FC): 60 lpm, SatO2: 88-90%. No cianosis, taquipnea ni IY. Tórax: deformidad depresión omoplato derecho, dolor a palpación y movilización. Auscultación: hemitórax derecho disminución murmullo y crepitantes. AC: arrítmico, neurológico: normal, abdomen: blando, depresible, no dolor, megalias ni masas. EEII: no edemas ni signos flebitis. Se inicia tratamiento soporte: analgesia, oxigenoterapia, vía periférica. En “expectación armada” se traslada en soporte vital a hospital. Se mantiene estable analgesia, SatO2: 94-95%, TA, FC y auscultación sin cambios. La tomografía hospitalaria informó: contusión pulmonar lóbulo inferior derecho, neumotórax derecho basal y anterior que no comprime pulmón. Fracturas: segmentarias con desplazamiento fragmentos de 3-6 y 8-9 CD; fractura desplazada 7 arco posterior CD; fractura no desplazada 10 CD. Enfisema subcutáneo (reconstrucción 3D permite valorar magnitud).

Orientación diagnóstica: El 25% de traumatismos son TT. Su atención inicial y manejo urgente consiste en valorar y mantener permeable vía aérea, ventilación y oxigenación, así como a tratar las complicaciones agudas (neumotórax a tensión, taponamiento cardiaco, hemotórax masivo). Valorar si es en contexto de politraumatismo o no.

Diagnóstico diferencial: Las pruebas de imagen confirman la sospecha clínica. El número fracturas costales, su estabilidad y desplazamiento, volet costal, contusión pulmonar, neumotórax, hemotórax, lesión otras estructuras torácicas.

Comentario final: Se describen factores de gravedad TT: edad > 55 años, número costillas fracturadas > 3 con volet costal y contusión pulmonar. El paciente ingresó en cirugía torácica 10 días. Evolución tórpida intenso dolor, disnea. Un mes después ingreso por neumonía y derrame pleural basal derecho. Valorado por cardiología y neumología realiza tratamiento broncodilatador, oxigenoterapia con deterioro importante calidad de vida.

Bibliografía

1. Freixinet Gilar TJ, et al. Normativa sobre diagnóstico y tratamiento de los traumatismos torácicos. Archivos de Bronconeumología. 2011;47(1):41-9.
2. Gómez V, et al. Recomendaciones de buena práctica clínica: atención inicial al paciente politraumatizado. Semergen. 2008;34:354-63.

Palabras clave: Traumatismo torácico. Fractura costal. Volet costal.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.