Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3010

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1836 - HERIDAS EN EL TÓRAX, UN DIAGNÓSTICO EN PROFUNDIDAD

N. Gallego Artiles, B. Torres Blanco, R. Santos Santamarta y M. Varela Patiño

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años sin antecedentes personales de interés que presenta lesiones inciso-contusas en hemitórax izquierdo con un punzón "tras una paranoia al consumir cocaína". Refiere ligera sensación de disnea. No dolor torácico. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Buen estado general. Glasgow 15. No focalidad neurológica. Lesiones incisocontusas en hemitórax izquierdo. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular ligeramente disminuido en hemitórax izquierdo. Resto sin hallazgos patológicos. ECG: sinusal a 70 lpm, sin alteraciones agudas de repolarización; Radiografía de tórax: neumotórax izquierdo. Ante la sospecha clínica y radiológica de neumotórax se deriva a urgencias hospitalarias. TAC torácico: Neumotórax anterior izquierdo. Enfisema subcutáneo en pared torácica y cervical. Mínimo neumomediastino paratraqueal izquierdo y paraesofágico. Se realiza colocación tubo drenaje + Pleur-evac y se realiza ecocardiograma sin apreciar derrame pericárdico. Se deriva a cirugía torácica donde es ingresado evolucionando favorablemente.

Orientación diagnóstica: Neumotórax anterior izquierdo. Neumomediastino paratraqueal izquierdo y paraesofágico. Múltiples heridas puntiformes en hemitórax izquierdo. Enfisema subcutáneo pared torácica y cervical.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax, contusión pulmonar, hemotórax, taponamiento pericárdico, daño árbol traqueobronquial, daño esofágico.

Comentario final: Los traumatismos torácicos tiene una prevalencia baja y la mayoría son por arma blanca o de fuego. Varían clínicamente y pueden ir desde pacientes asintomáticos hasta la inestabilidad hemodinámica con compromiso vital. Hay que tener especial cuidado ya que pueden deteriorarse rápidamente y por tanto se debe derivar a un centro hospitalario en la mayor brevedad posible. Se debe realizar una evaluación rápida del estado del paciente según el ABCDE y realizar una anamnesis y exploración exhaustiva ya que las heridas por arma pueden ser penetrantes y producir patología pleuropulmonar como en nuestro paciente. A nuestro alcance se encuentran pruebas complementarias como la radiografía de tórax que ayuda en el diagnóstico, aunque el diagnóstico de confirmación es el TC torácico. El tratamiento puede ser conservador o quirúrgico.

Bibliografía

1. Eckstein, M, Henderson, SO. Thoracic Trauma. In: Rosen&#39s Emergency Medicine, 7th ed.

Mosby Elsevier, Philadelphia 2010. Vol I, p. 387.
2. Kong VY, Sartorius B, Clarke DL. The accuracy of physical examination in identifying significant pathologies in penetrating thoracic trauma. Eur J Trauma Emerg Surg. 2015;41:647.

Palabras clave: Trauma torácico. Neumotórax.

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