Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3052

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2953 - SOSPECHA Y MANEJO DEL NEUMOTÓRAX TRAUMÁTICO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Ortiz Seco, J. Gutiérrez Miguel, D. Narganes Pineda y P. Moro

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años alérgico a penicilina acude a consulta de Urgencias extrahospitalarias del Centro de Salud tras caída y traumatismo sobre costado izquierdo. Refiere dolor precordial y disnea de reposo que aumentan con los movimientos torácicos. No ha presentado síncope, palpitaciones ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Estado general conservado, consciente y orientado. Carótidas rítmicas e isopulsátiles, sin ingurgitación yugular. Tórax estable sin enfisema subcutáneo ni tiraje. Ausencia de lesiones cutáneas o hematomas en el tronco. Dolor a la palpación de parrilla costal izquierda sin crepitación. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular disminuido en hemitórax izquierdo. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos. Pupilas isocóricas y normorreactivas, pares craneales conservados. Extremidades sin alteraciones tróficas, signos de trombosis venosa periférica ni edemas. Pulsos distales positivos bilaterales y simétricos. Ante la sospecha de compromiso pulmonar y fracturas asociadas, se realiza radiografía de parrilla costal y tórax, visualizándose neumotórax. El paciente es derivado al servicio de Urgencias Hospitalarias donde se realiza drenaje torácico. Se completa estudio mediante TC con contraste que confirma la sospecha de neumotórax sin derrame pleural y la presencia de fracturas de arcos posteriores de tercera y séptima costillas izquierdas. La evolución del paciente es favorable.

Orientación diagnóstica: Neumotórax izquierdo traumático asociado a fracturas de tercer y séptimo arcos costales posteriores.

Diagnóstico diferencial: Se descartan hemotórax o derrame pleural, así como otras fracturas.

Comentario final: Ante un traumatismo torácico es fundamental valorar la estabilidad hemodinámica descartando el compromiso de estructuras vasculares, al igual que otras situaciones potencialmente graves tales como el neumotórax a tensión. Desde Atención Primaria podemos establecer un diagnóstico de sospecha mediante datos clínicos extraídos de la exploración y la anamnesis.

Bibliografía

1. Yeh D, Lee J. Trauma and Blast Injuries. En: Murray JF, Nadel J. Textbook of Respiratory

Medicine, 6ª ed. Elsevier. 2016. p.1354-66.

Palabras clave: Neumotórax. Traumatismo torácico.

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