



37 - ¿Qué puede haber detrás de un traumatismo costal?

L. Domínguez Piriz, V. Bueno García, F.L. Pérez Caballero, L. Muñoz Abad, J. Herrador Paredes, J. Chávez Roldán y N. Rivera Jiménez

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 77 años con antecedentes personales de FA anticoagulada con acenocumarol y enfisema pulmonar, que consulta al Servicio de Urgencias por dolor en hipocondrio izquierdo que irradia a hemitórax y brazo de ese mismo lado, acompañado de náuseas, vómitos, disnea y diaforesis de cinco horas de evolución. Refiere que ese dolor comenzó al caerse hace cuatro días tras un tropiezo. No otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 150/55, FC: 98, SatO₂: 98%. Auscultación cardiaca: rítmica controlada sin soplos, auscultación pulmonar: MVC sin ruidos patológicos, abdomen: sin hallazgos, MMII: no edemas, pulsos pedios presentes y simétricos. Analítica: leucocitosis leve con neutrofilia, deterioro leve de la función renal y troponina I 0,4 con posterior seriación de 0,8. Resto sin hallazgos de interés. ECG; RS a 75 lpm. BCRDHH, no alteraciones agudas de la repolarización. Rx tórax: ICT normal, patrón enfisematoso, no imágenes de condensación parenquimatosa.

Juicio clínico: Aneurisma aórtico infra-yuxtarenal.

Diagnóstico diferencial: SCA, traumatismo costal, miopericarditis.

Evolución: El paciente durante su estancia en Observación y con el tratamiento pautado no refiere mejoría de la clínica incluso se encuentra peor por lo que se solicita TAC toraco-abdominal donde se confirma el diagnóstico de hematoma retroperitoneal izquierdo (fig. 1) y rotura de aneurisma de la aorta abdominal de 60 × 66 mm (figs. 2 y 3) con posterior reparación del mismo por parte de Cirugía Vasculat (fig. 4).

Fig.1



Fig.2

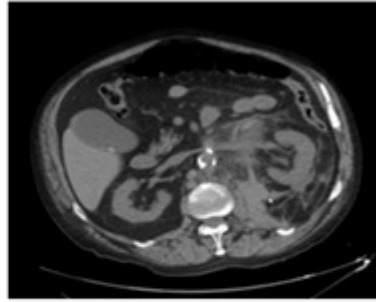


Fig. 3

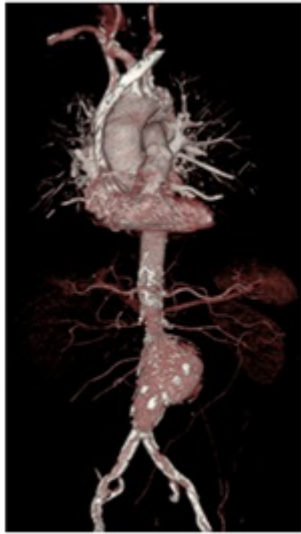


Fig. 4



Comentario final: Aneurisma aórtico abdominal se presenta cuando la aorta que irriga el abdomen, pelvis y las piernas se ensancha o agranda anormalmente. Entre los factores que pueden desarrollarlo: hipertensión, tabaquismo, sexo masculino. Casi siempre se observa en hombres > 60 años con uno o más factores de riesgo, cuanto mayor es, más probabilidad de ruptura, lo cual puede ser potencialmente mortal.

Palabras clave: Dolor torácico. SCA. Cortejo vegetativo.