



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

387/85 - ALTERACIONES EN EL ELECTROCARDIOGRAMA TRAS ACCIDENTE DE TRÁFICO ¿QUÉ DEBEMOS PENSAR?

M. Cea Gómez¹, J. Sánchez Ceña², M. Martín Nicolau³, S. Quintanilla Cavia⁴, I. Cabrera Rubio², B. Carballo Rodríguez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Ignacio. Bilbao. Vizcaya. ²Médico Residente de Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Castros. Santander. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Sardinero. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 34 años sin antecedentes personales destacables que es trasladado por el 061 a Urgencias de su hospital de referencia tras accidente de tráfico. Refiere traumatismo costal de alta energía y dolor torácico de características pleuro-pericardíacas que va en intensidad creciente.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. TA 150/70. FC 105. SatO₂ 97%. FR 20. PVY normal. Dolor y crepitación a la palpación de parilla costal. ACP mvc, rítmica, no soplos ni 3R. Abdomen normal. EEII sin edemas y con pulsos positivos. Analítica: HG BQ y coagulación sin alteraciones. Troponina I 0,00. PCR 13. ECG: ritmo sinusal. QRS 120 ms. Elevación punto J y ST colgado difuso. RX tórax: fracturas costales T7 y T8. Sin otras alteraciones. Ecocardiografía transtorácica: no cardiopatía estructural. No derrame pericárdico.

Juicio clínico: Pericarditis aguda postraumática.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo con elevación del ST en cara inferior. Traumatismo torácico con alteraciones eléctricas inespecíficas.

Comentario final: Se estima una incidencia de daño miocárdico en el traumatismo torácico cerrado en torno al 10-16%, siendo la etiología más frecuente en nuestro medio el accidente de tráfico. Las lesiones cardíacas resultantes de un traumatismo sobre el corazón pueden variar desde una contusión cardíaca hasta una rotura cardíaca con taponamiento secundario. Es fundamental la realización de un electrocardiograma en aquellos pacientes que han presentado un traumatismo torácico de alta energía, con el fin de descartar la presencia de contusión cardíaca, así como otras complicaciones que pueden ser potencialmente letales. En el caso de nuestro paciente, quedó ingresado en observación de urgencias para vigilancia y realizar un ecocardiograma por parte de Cardiología; que descartó la presencia de derrame pericárdico. Fue dado de alta a las 24 horas con tratamiento antiinflamatorio.

Bibliografía

Echevarria JR, San Roman A. Evaluación y tratamiento de los traumatismos cardíacos. Rev Esp Cardiol. 2000;53:727-35.

Kron IL, Cox PM. Cardiac injury after chest trauma. Crit Care Med. 1983;11:524-6.

Rosenthal MA, Ellis JI. Cardiac and mediastinal trauma. Emerg Med Clin North Am. 1995;13:887-902.