Semergen. 2019;45(Espec Congr 17):38

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

469/48 - TOS AGUDA POSTRAUMÁTICa

D. Santana Castillo[1], P. Peteiro Álvarez[2], A. Mateo Acuña[3], I. Alcalde Díez[4], L. González Freire[5], A. Vega Zubiaur[4], E. Quiroz Flores[6], C. Gómez Vildosola[7]

[1]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria.[2]Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Laredo. Cantabria.[3]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino. Castro Urdiales. Cantabria.[4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria.[5]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Cantabria.[6]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino. Castro Urdiales. Cantabria.[7]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Masculino 87 años acude por cuadro de tos constante, dolor costal derecho y disnea en aumento de dos semanas de evolución, comenta que ha tenido una caída en el domicilio con trauma costal desde entonces ha estado en cama por dichas molestias con analgesia sin mejoría, niega otro síntoma asociado. Tras exploración física y hallazgos se decide trasladar al servicio de urgencias para continuar estudio y tratamiento. Antecedentes personales: HTA, ACxFA, Marcapasos por bloqueo AV completo. Tratamiento crónico: hidrocloruro de amilorida e hidroclorotiazida 5/50 mg, Acenocumarol 4 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Taquipneico, taquicárdico, sudoroso, espiración alargada, habla entrecortada. TA 90/50, FC 110, Sat 87%. Tórax ACP: arrítmico, no soplo, hipoventilación en base derecha, sibilancias espiratorias, hematoma en resolución en últimos arcos costales y dolor a la palpación. Abdomen: blando, depresible, no dolor a la palpación, no megalias. MI: pulsos presentes, leve edema bimaleolar, no signos de TVP. Hemograma, coagulación y bioquímica sin hallazgos patológicos. Gasometría: pH arterial 7,5, pCO2 33 mmHg, pO2 62 mmHg, saturación O2 arterial 90%. Radiografía de tórax/parrilla costal derecha: derrame pleural derecho, fractura costales derecha 4-5-7 derecho. TC tórax con contraste: fractura de arco costales posteriores de 4 a 10 costillas derecha en vías de consolidación, callo de fractura en arco posteriores 6 y 8 costillas izquierda, pequeño neumotórax derecho con derrame pleural en área de contusión pulmonar.

Juicio clínico: Traumatismo torácico derecho con fracturas costales múltiples, derrame pleural derecho y hipoxemia grave.

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria. Insuficiencia cardíaca. Fractura costal. Tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: Tras un trauma de cualquier índole debemos de realizar una detallada anamnesis y luego una correcta exploración física para descartar patologías con potencial compromiso vital que necesiten ser trasladada a un servicio de urgencias y las que podrían ser tratadas con tratamiento y control ambulatorio por nuestra parte.

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

Bibliografía

Manual Mosby de exploración física. Tórax y pulmones, 5ª ed. 2003; p. 357-413.

Zwart Milego JJ. Fracturas costales. Jano. 2003;64(1467):38-43.

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