Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1364

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/341 - Un choque inocente, hasta que se demostró lo contrario

N. Navarro Aparicio[a], L. López Puerta[b] y M. Fernández

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Mojonera. La Mojonera. Distrito Poniente. Almería. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Roquetas Sur. Roquetas de Mar. Almería. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Roquetas Sur. Roquetas de Mar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años, NAMC, fumador de 20 paquetes-año, bebedor de fines de semana. Antecedentes personales sin interés. No intervenciones quirúrgicas. No tratamiento habitual. Acude al hospital de referencia derivado por su MAP por dolor costal izquierdo y disnea progresiva en los últimos 3 días. No clínica infectiva acompañante. El paciente refiere que hace 4 días sufrió un accidente de tráfico con alcance lateral por el que no precisó valoración médica posterior ya que el paciente se encontraba asintomático tras el accidente.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. CyO. Bien hidratado y perfundido. Palidez cutánea. Eupneico en reposo. Tolera decúbito. No tiraje. No IY. TA 150/90. Saturación 97%. Afebril. ACR: tonos rítmicos, sin soplos ni extratonos. Abolición del MV en hemitórax izquierdo. Abdomen: blando y depresible, sin masas ni megalias, no signos de peritonismo, timpánico, RHA conservados. EEII: sin edemas, ni signos de TVP. Neurovascular conservado. Se solicita una radiografía de tórax. Tras los hallazgos radiológicos el paciente es derivado a Box de críticos para colocación de tubo de tórax drenando un total de 500 cc de sangre. Ingreso por parte de Cirugía General. Durante el ingreso, evoluciona favorablemente tras sucesivos controles radiológicos, mejorando del proceso pleural, persistiendo una imagen de condensación- atelectasia en LII. Es revisado en CCEE de Cirugía General a los 18 días del alta con resolución casi completa del proceso, persiste un engrosamiento pleural basal.

Juicio clínico: Hemoneumotórax traumático cerrado.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnóstico diferencial: Neumonía adquirida en la comunidad, taponamiento cardiaco, IAM, TEP, disección aortica, pericarditis, edema agudo de pulmón.

Comentario final: El diagnóstico clínico del hemotórax dependerá de la instauración, en el hemotórax traumático agudo suele acompañarse de inestabilidad hemodinámica. En cambio, en los hemotórax no traumáticos suele predominar la disnea y los síntomas de ocupación de espacio pleural. Ante un accidente de tráfico o traumatismo, por leve que parezca, realizar una anamnesis y exploración física básica es fundamental independientemente del ámbito sanitario en el que nos encontremos.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Cuesta G. Soto Campos F. Enfermedades pleurales: neumotórax. Medicine. 2010;10:4646-52.

2. Graziani Noriega. Diagnostic Protocol of pleural effusion.

3. Jiménez Murillo L. Atención inicial al paciente politraumatizado.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.