Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):103

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3636 - Diagnóstico diferencial de dolor torácico: ¿Se nos olvida algo?

J.I. García García[a], J. Prieto Nave[b], V. Blesa Mingarro[c], Z.M. Correcher Salvador[d] y L. Fernández Salinas[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Puerto de Sagunto. Valencia. [b]Médico Residente. Centro de Salud de Almazora. Castellón. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lliria. Valencia. [d]Médico Adjunto. Centro de Salud Carinyena. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta un varón de 57 años sin antecedentes de interés, fumador activo, refiere cuadro de dolor centro-torácico opresivo de un día de evolución empeorando en las últimas horas, sin cortejo vegetativo asociado, aparentemente no se modifica ni con movimientos ni tos pero si a la palpación. Asocia así mismo sensación disneica a moderados esfuerzos. Niega traumatismos. No otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico en reposo, constantes dentro de la normalidad. Auscultación cardiopulmonar: crepitantes bibasales resto normal. Abdomen y neurológica normales. Dolor a la palpación en zona centro-torácica coincidente con el esternón. ECG: ritmo sinusal a 60 lpm, eje a 60º, no alteraciones de la repolarización ni signos de isquemia aguda. Analítica (hemograma y bioquímica) normales. Rx tórax: fractura de esternón antigua. Resto normal. Rx esternón: fractura de esternón no aguda.

Juicio clínico: Fractura de esternón.

Diagnóstico diferencial: Dolor torácico, dolor osteo-muscular, ansiedad.

Comentario final: Tras el cuadro se solicito analítica y Rx urgente para valoración en consulta al día siguiente, donde se objetivo en la radiografía una fractura esternal no traumática pautando analgesia reduciéndose el dolor y mejorando el cuadro clínico. La fractura de esternón suelen darse en mayores de 50 años siendo más común en mujeres que en hombres. Suelen ser consecuencia de un traumatismo directo. Pueden hallarse en el seno de un traumatismo torácico grave. La incidencia es de un 5-8% de los individuos que experimentan un trauma torácico. Aproximadamente el 60-90% de las fracturas de esternón se producen debido a los accidentes de automóvil. Salvo que exista un importante desplazamiento, no requieren un tratamiento específico. Lo llamativo es que sea una fractura antigua, sin traumatismo previo y sin patología de base sobre la que se puede instaurar dicha fractura.

Bibliografía

1. Committee on Trauma. Advanced Trauma Life Support. ACS, 7th ed. Chicago: Saint Clair St; 2004.
2. Losso LC, Ghefter MC. Penetrating thoracic trauma Pearson&#39s Thoracic & Esophageal Surgery, 3 rd ed., pp. 1777-86.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

3. Freixinet J, Beltrán J, Rodríguez P, et al. Indicadores de gravedad en los traumatismos torácicos Arch Bronconeumol. 2008;44:257-62.

Palabras clave: *Fractura esternón. Dolor torácico.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.