



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1807 - OCUPACIÓN PULMONAR Y TRAUMATISMO ¿QUÉ DEBEMOS PENSAR?

L. Garvín Campos^a, E. Quintero Pérez^b, A. Bárcena Atalaya^c, M. Ruiz Alcalá^d, M. Díaz Sánchez^e y S. Carrillo Corchado^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^cMédico de Familia. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 68 años, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, cardiopatía isquémica revascularizada y fibrilación auricular paroxística, que consultó en su centro de salud por decaimiento progresivo, con múltiples caídas accidentales.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destaca palidez cutánea, saturación de oxígeno 90% a aire ambiente e hipoventilación en hemitórax izquierdo con subcrepitanes basales a la auscultación. Se realizó radiografía de tórax visualizándose infiltrado pulmonar que ocupaba la totalidad del campo pulmonar izquierdo. Tras esto, se derivó a urgencias hospitalarias para continuar estudio. Se realizó analítica completa donde destacaba Hemoglobina 9,2 mg/dL e INR 3,9. Y un TC de tórax que mostraba fracturas de 7^a, 8^a y 9^a costillas con derrame pleural asociado, compatible con hemotórax, se realizó toracocentesis evacuadora de 1.100 mL de líquido hemático.

Juicio clínico: Hemotórax secundario a fracturas costales múltiples.

Diagnóstico diferencial: Se debe realizar, en primer lugar, con patologías que puedan producir ocupación pulmonar, ya sea por líquido (derrame pulmonar, empiema, hemotórax, quilotórax), gas (neumotórax) o sólido (tumores).

Comentario final: Los traumatismos torácicos (TT) son un problema frecuente en nuestro medio, debido a la alta incidencia de accidentes de tráfico, domésticos y laborales. Las fracturas costales (FC) son la lesión más frecuente tras un TT y se consideran un indicador importante de severidad del mismo, ya que reflejan la energía absorbida por la pared torácica. A partir de tres FC, las lesiones extratorácicas asociadas, las complicaciones y la mortalidad aumentan de manera significativa. La presencia de hemotórax, aislado o en forma de hemo-neumotórax es muy frecuente en los TT, siendo la radiografía de tórax la prueba inicial para el diagnóstico, aunque la exploración física tiene un valor predictivo negativo y una sensibilidad del 100%.

Bibliografía

1. Freixenet Gilart J, Hernández Rodríguez H, Martínez Vallina P, Moreno Basalobre R, Rodríguez Suárez P. Normativa sobre diagnóstico y tratamiento de los traumatismos torácicos, Arc Bronconeumol. 2011;47;41-9.

2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, de Lagarde Sebastián M, Maestro de la Calle G, Pérez-Jacoiste Asín M, et al. Disnea, Manual de Diagnóstico y Terapéutica médica, 7ª ed. Madrid; 2012. p. 83-90.

Palabras clave: Fractura torácica. Hemotórax. Lesiones.