



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/468 - COMPLICACIÓN DE TRAUMATISMO TORÁCICO

M. Jiménez Santand^a, L. Fernández Hernández^a, P. Mostaza Gallar^b, I. García Jiménez^b y V. Amezcua Tiraplegui^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 46 años de edad que presenta como único antecedente esquizofrenia paranoide que presentó hace unos días caída casual con traumatismo en hemitórax derecho, acude a nuestra consulta por fiebre de 38 °C, dolor torácico en hemitórax derecho de características pleuríticas junto con tos sin expectoración.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se encuentra levemente disneico, presenta saturación de 94%, temperatura de 36,5 °C, tensión arterial 93/55, en la auscultación pulmonar presenta abolición de murmullo vesicular en 2/3 de hemitórax derecho con ronus dispersos en ambos hemitórax. Resto de exploración normal. Bajo la sospecha de cuadro infeccioso respiratorio se realiza ecografía pulmonar en centro de salud objetivándose la delimitación de derrames encapsulados con tabiques pleurales. Además se visualiza una imagen típica de patrón C (patrón de consolidación o de “hepatización”) sugerente de infiltrado neumónico. Se remite a Urgencias y se realiza placa de tórax donde se confirma imágenes de consolidación multilobar derecha con derrame pleural derecho asociado hasta 2/3 del hemotórax.

Juicio clínico: Derrame pleural masivo. Empiema pleural causado por *Streptococcus viridans*.

Diagnóstico diferencial: Contusión. Neumonía.

Comentario final: Se decide ingreso y ante la presencia de derrame pleural masivo precisa de toracocentesis y tubo de tórax para drenaje obteniendo líquido serohemático- purulento compatible con empiema aislándose en cultivo *Streptococcus intermedius*. Se inicia cobertura con meropenem + azitromicina (paciente institucionalizado), que tras resultado de cultivo se desescala a levofloxacin con buena evolución. Con este caso resaltar, la ecografía pulmonar podría ser útil en la consulta de primaria a la hora de realizar un diagnóstico diferencial en procesos pulmonares agudos y orientarnos en procesos infecciosos en vías respiratorias bajas, cuando no tenemos disponible la posibilidad de realizar una radiografía de tórax, o cuando ésta no es concluyente en resultados. Además, la ecografía es más precisa que la radiografía convencional para detectar derrames pleurales, puede visualizar a partir de 5 ml de líquido, mientras que en la radiografía posteroanterior de tórax se necesitan 150 ml, y hasta 52 5ml en la anteroposterior en decúbito supino.

Bibliografía

1. Bahner D, Blaivas M, Sonography for trauma (FAST) examination. *Ultrasound Med.* 2008;27:313-8.

2. Targhetta R, Chavagneux R. Sonographic to diagnosing pulmonary consolidation. J Ultrasound Med. 1992;11:667-72.

Palabras clave: Ecografía. Pulmón. Traumatismo.