



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2495 - DISNEA POR FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES. DIAGNÓSTICO TARDÍO

A. Martín González<sup>a</sup>, I. Estrada Arroyo<sup>b</sup>, A. Ortiz Pérez<sup>c</sup> y J. Florido Ávila<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Enfermera de familia. Centro de Salud San Miguel. Torremolinos. Málaga. <sup>b</sup>Médico de familia. Centro de Salud Algarrobo. Málaga.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Miguel. Torremolinos. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 84 años que acude a urgencias hospitalarias por contusión costal izquierda al caer se la cama, donde le diagnostican de fractura de 8º arco costal y derivan a domicilio con tratamiento analgésico. Tras dos semanas enfermería acude a domicilio para control rutinario y refiere dolor intenso y disnea de mínimos esfuerzos. Antecedentes personales: hipertensión arterial, bocio multinodular normofuncionante. Hernia de hiato. Ulcus gastroduodenal. Espondiloartrosis. Vértigo periférico. Depresión. Prótesis en ambas rodilla. No alergias conocidas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Malestar general. Afebril. AC tonos rítmicos sin soplos. AP abolición del MV en bases de campo pulmonar izquierdo y crepitantes en campo pulmonar medio. Edemas sin fóvea en MMII. Rx tórax: derrame pleural izquierdo que ocupa el campo inferior, con colapso de pulmón subyacente. Fracturas costales izquierdas desde 3ª a 9ª costilla. TAC torácico: derrame pleural izquierda. Fracturas costales desde 3º a 9º arco costal con al menos dos puntos de fractura en 4ª y 8ª costilla. Análisis líquido pleural: hemotórax. La paciente precisó colocación de drenaje pleural para evacuar el derrame con buena respuesta al mismo con drenaje de 900 cc de líquido hemático.

**Orientación diagnóstica:** Derrame pleural por fracturas costales múltiples.

**Diagnóstico diferencial:** Todas las causas de disnea y derrame pleural tales como Insuficiencia cardíaca, tumores pulmonares malignos o benignos, Tromboembolismo pulmonar, hipoalbuminemia, neumonías, tuberculosis, infecciones víricas, coagulopatías, rotura de vaso sanguíneo.

**Comentario final:** Destacar la importancia del trabajo de enfermería tras el alta hospitalaria; ya que en ocasiones el paciente no acude a la consulta y gracias a los controles rutinarios de enfermería se pueden diagnosticar casos como este. Debido a la carga asistencial que soportan los servicios de urgencias hospitalarias no podemos dar por hecho que todo lo que se hace en ellas está bien diagnosticado y tratado, y es responsabilidad del médico de familia supervisar estos casos.

### Bibliografía

1. Freixinet J, Beltran J, Rodríguez PM, et al. Indicadores de gravedad en los traumatismos torácicos. Archivos de Bronconeumología. 2008;44(5):257-62.
2. Araujo JC. Is the non-surgical conservative medical management in patients with traumatic hemotorax secure? Biosalud. 2018;17(1):31-9.

**Palabras clave:** Disnea. Efusión pleural. Contusión costal.