Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3345

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1444 - AGRESIÓN FÍSICA-ALTABLE

I. Galindo Román[a], V. Delgado Gil[b] y P. Fernández García[c]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Cádiz. [b]Facultativo Especialista Área Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. [c]Facultativo Especialista de Área de Cardiología. Hospital Clínico de Málaga. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años que acude a SHU, por dolor intenso en hemitórax derecho desde esta mañana. Refiere agresión física con una piedra hace tres días. Su dolor aumenta con la inspiración y con los movimientos. Disnea leve en reposo. Acudió a urgencias el día de la agresión con pruebas analíticas y radiológicas normales. AP: Trastorno de personalidad, VIH, consumidor de hachís y alcohol, Fumador activo. Tratamiento crónico: alprazolam.

Exploración y pruebas complementarias: ACP: MVC, buena ventilación en ambos campos. Sat O2 94%. Crepitantes finos en base pulmonar derecha. Dolor a la palpación en parrilla costal derecha con signos de crepitación subcutánea al tacto en zona apical derecha, sugerente de enfisema subcutáneo. PCR 64,5. Rx tórax: enfisema subcutáneo en zona apical de hemitórax derecho. Hundimiento de parrilla costal derecha a nivel de costillas 8-9-10. Sin signos actuales de neumotórax. TAC: fractura tricostal derecha en 8-9-10 costillas hemitórax derecho. Signos de contusión pulmonar. Enfisema subcutáneo en zona apical de hemitórax. No signos de neumotórax.

Orientación diagnóstica: Tras exploración clínica y ppcc dedujimos que el traumatismo previo fue causante de fracturas costales consecutivas y responsable por ende del enfisema subcutáneo.

Diagnóstico diferencial: TEP. Bronconeumonía. Contusión pulmonar.

Comentario final: Los médicos de urgencia debemos prestar atención a los pacientes que acude por traumatismos de alta potencia, ya que, a pesar de una estabilidad inicial y una buena exploración de los mismos, estos pueden complicarse. Debemos tener en cuenta las consecuencias que los traumatismos a largo plazo pueden ocasionar, y dejar al paciente en observación a pesar del buen estado general inicial.

Bibliografía

1. Byvny RL, Shockley LW. Scuba diving and dysbarism. In: Marx JA, Hockberger RS, Walls RM, eds. Rosen&#39s Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice, 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2014.
2. Cheng G-S, Varghese TK, Park DR. Pneumomediastinum and mediastinitis. In: Broaddus VC, Mason RJ, Ernst JD, et al, eds. Murray and Nadel&#39s Textbook of Respiratory Medicine, 6th

ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016.
3. Eckstein M, Henderson SO. Thoracic trauma. In: Marx JA, Hockberger RS, Walls RM, eds. Rosen&#39s Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice, 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2014.

Palabras clave: Contusión pulmonar. Enfisema subcutáneo. Fracturas costales.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.