

424/2415 - ROTURA EN DIFERIDO

M. Cifuentes Santos¹, E. Romero Gismera¹, M. Serrano García¹ y C. Figueras López²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años que acude a urgencias por dolor costal izquierdo y mal estado general. El paciente tuvo una caída por las escaleras hace 8 días. Fue valorado por traumatología por fractura de cabeza radial izquierda y se descartaron fracturas costales siendo dado de alta con seguimiento ambulatorio. El paciente refiere en las últimas 24 horas sudoración, sensación distérmica, astenia y expectoración verdosa, además refiere aumento del dolor a nivel costal y hombro izquierdo que aumentan con dinámica respiratoria. Niega ninguna otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 102/81 mmHg, T^a: 37,1 °C, FC: 105 lpm, sO₂: 96%. Palidez de piel y mucosas, normohidratado y normoperfundido. Eupneico en reposo. Auscultación rítmica sin soplos, con hipofonesis en base izquierda. Dolor en últimos arcos costales izquierdos. Abdomen blando, sin equimosis, doloroso en HCl sin masas ni megalías. Resto de exploración sin alteraciones. Analítica sanguínea: Hb 10,3 g/dl (previa de 14) y PCR 312 mg/L sin leucocitosis ni neutrofilia. Rx de tórax: derrame pleural izquierdo. TAC toracoabdomino-pélvico: Derrame pleural izquierdo con pérdida de volumen de LII. Laceración esplénica con hematoma subcapsular grado 3 de la AAST.

Orientación diagnóstica: Laceración esplénica grado 3 con derrame pleural izquierdo asociado.

Diagnóstico diferencial: El antecedente de traumatismo costal hay que descartar neumonía como complicación, pero ante la importante anemización debemos descartar una lesión hemorrágica.

Comentario final: La rotura esplénica diferida está descrita desde 1943 y tiene una mortalidad del 18%. Es aquella diagnosticada a partir de las 48 horas del traumatismo. No existe una teoría clara respecto a la causa de la presentación diferida. Lo normal es que, de producirse, ocurra en 1 o 2 semanas tras el traumatismo (28% de los casos con fractura costal asocian rotura esplénica). Los síntomas y signos de alarma son el dolor en hombro izquierdo (signo de Kehr), la taquicardia y la hipotensión. Además, como hallazgos radiológicos podemos observar derrame pleural izquierdo, atelectasia de LII y elevación de hemidiafragma izquierdo.

Bibliografía

- Nanavati P, Parker B, Winters ME. Delayed traumatic splenic injury. Am J Emerg Med. 2017;35(2):375.
- Leeper WR, Leeper TJ, Ouellette D, et al. Delayed hemorrhagic complications in the nonoperative management of blunt splenic trauma: early screening leads to a decrease in failure rate. J Trauma Acute Care Surg. 2014;76:1349.

Palabras clave: Rotura esplénica. Traumatismo torácico.