

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

333/217 - MÁS ALLÁ DE UNA FRACTURA DE CLAVÍCULA

E. Pérez Castro¹, M. López-Sidro López², G. Molina Barriga³, N. Sotelo Kesti⁴, A. Herencias Nevado⁵, E. Ekech Mesa⁶.

¹Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Colmenarejo. Madrid.²Médico Adjunto. Hospital El Escorial. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital El Escorial. Madrid. ⁴Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Galapagar. Madrid. ⁵Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. ⁶Médico Residente. Centro de Salud Torrelodones. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años que acude a urgencias remitida desde centro de salud, por disnea brusca desde hace una hora. No cuadro catarral. No fiebre. No dolor torácico ni palpitaciones. No otra sintomatología. Hace 6 días sufrió caída lateral con fractura de clavícula y traumatismo costal ipsilateral.

Exploración y pruebas complementarias: TA:113/64 mmHg, FC:77 lpm, FR: 32 rpm, SatO2:88%, T^a: 36°C. REG. Consciente. Hidratada, perfundida con palidez de piel.. Signos de trabajo respiratorio. AC: normal. AP: Hipoventilación generalizada con sibilancias y roncos diseminados. ABD: normal. MMII: no edemas ni signos de TVP. Pulsos pedios presentes. Hemitorax izquierdo: hematoma sobre región preesternal. No deformidad ni crepitación. No palpación dolorosa. Muslo izquierdo: lesión equimótica. No palpación dolorosa. ECG: ritmo sinusal a 80 lpm. Extrasistoles ventriculares aislados. Repolarización normal. Rx. tórax: múltiples facturas costales en hemitorax izquierdo. Fractura distal de clavícula izquierda. Imagen sugestiva de derrame pleural izquierdo. Infiltrado parcheado bilateral. Analítica. Hemograma: Leucocitos: 13.00 x 10³/mm³, Neutrófilos 9.19x10³/mm³, Monocitos: 1.46 x10³/mm³, Plaquetas: 97x10³/mm³. Hemostasia: INR: 1.20, Fibrinógeno: 412.00 mg/dl, TP:15.10s. Bioquímica: normal. Gasometría arterial: PH: 7.44, P02: 38.2 mmHg, PCO2:34.4 mmHg, HCO3:25.4 mmol/l, S02:75.7%, O2Hb:73.4%, COHb:2.7%. TAC tórax: Fractura distal de clavícula izquierda. Fractura de múltiples arcos costales izquierdos: 1º y 2º arcos anteriores; 3º,4º,5º,6º,7º y 8º arcos posterolateral. Derrame pleural izquierdo con colapso completo de LII y parcial de LSI. Se traslada al hospital de referencia, donde se coloca un tubo de drenaje torácico e ingreso posterior para seguimiento clínico.

Juicio clínico: Derrame pleural izquierdo. Fracturas de 1º a 8º arco costal izquierdo. Fractura de clavícula izquierda. Insuficiencia respiratoria aguda parcial secundaria.

Diagnóstico diferencial: Tromboembolismo pulmonar, insuficiencia cardiaca.

Comentario final: Ante todo paciente con cuadro de disnea aguda es importante la realización de una adecuada anamnesis y una exploración física exhaustiva con el objetivo de buscar posibles causas etiológicas que justifiquen el proceso, ya que existen muchas patologías que presentan como único síntoma una disnea súbita.

Bibliografía

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 5^a Edición. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. 8^a Edición. Madrid: Hospital Universitario 12 de Octubre; 2016.

Palabras clave: Disnea, derrame pleural, fractura costal.