



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 333/217 - MÁS ALLÁ DE UNA FRACTURA DE CLAVÍCULA

E. Pérez Castro<sup>1</sup>, M. López-Sidro López<sup>2</sup>, G. Molina Barriga<sup>3</sup>, N. Sotelo Kesti<sup>4</sup>, A. Herencias Nevado<sup>5</sup>, E. Ekech Mesa<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Colmenarejo. Madrid. <sup>2</sup>Médico Adjunto. Hospital El Escorial. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital El Escorial. Madrid. <sup>4</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Galapagar. Madrid. <sup>5</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. <sup>6</sup>Médico 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 palpitations. 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%, Tª: 36°C. REG. Consciente. Hidratada, perfundida con palidez de piel. Signos de trabajo respiratorio. AC: normal. AP: Hipoventilación generalizada con sibilancias y roncus 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 fracturas costales en hemitorax izquierdo. Fractura distal de clavícula izquierda. Imagen sugestiva de derrame pleural izquierdo. Infiltrado parcheado bilateral. Analítica. Hemograma: Leucocitos: 13.00 x 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>, Neutrófilos 9.19x10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>, Monocitos: 1.46 x10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>, Plaquetas: 97x10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>. 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%, 02Hb: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. 5ª Edición. Barcelona: Elsevier España; 2015.

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

**Palabras clave:** Disnea, derrame pleural, fractura costal.