Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):282

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/283 - SE TOCA PERO NO SE VE

G. Molina Barriga[1], E. Pérez Castro[2], C. Aubert[1], P. Rivas Pacheco[1], Á. del Campo Carreño[1], F. Alvarado Lavado[1].

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital El Escorial. Madrid.,[2]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Colmenarejo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: No antecedentes personales de interés. Paciente de 34 años con dolor costal izquierdo tipo pinchazo, sin irradiaciones, de 5 días de evolución exacerbado con los movimientos. Trabaja en una carnicería. Refiere que el dolor empezó cuando levantaba una pieza de carne en su trabajo. El dolor se repite cuando realiza movimientos similares, ha tomado analgésicos sin clara mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, consciente y orientada, eupneica y afebril. CyC: Orofaringe no congestiva. Cardio/Pulmonar: Corazón rítmico regular sin soplos. MV conservado en ambos campos, disfrenia al final de la inspiración forzada. Tórax: No lesiones en piel, simétrico con excursión inspiratoria conservada, no tirajes. El dolor se reproduce a la palpación y elevación (Maniobra de Hooking) del 8º y 9º arco costal izquierdo, línea medioclavicular y axilar anterior. Radiografía de tórax y de parrilla costal: No lesiones de interés.

Juicio clínico: Dolor costal izquierdo. Síndrome de Cyriax (Síndrome de la costilla deslizante).

Diagnóstico diferencial: Costocondritis. Neuritis intercostal. Fractura Costal.

Comentario final: El Síndrome de Cyriax es una entidad poco o mal diagnosticada; conocerla evita pruebas innecesarias y costosas. Se debe a una debilidad provocada por traumatismo del cartílago condroesternal de las costillas falsas (8ª-10ª). Una de estas se desliza fuera de su lugar provocando el dolor. La maniobra de Hookin provocará un chasquido doloroso, que es característico y diagnóstico. No existe prueba de imagen diagnostica. El tratamiento va desde analgésicos, reposo, frío local, e incluso la infiltración anestésica (la mejoría confirma el diagnóstico) o la cirugía (resección del cartílago) son tratamientos efectivos.

Bibliografía

Heinz GJ, Zavala DC. Slipping rib syndrome. Diagnosis using the hooking maneuver. JAMA 1977; 237: 794-795.

Wright JT: Slipping-rib syndrome. Lancet 1980; 2: pp 632-634

Palabras clave: Dolor costal, cartílago, Cyriax, síndrome.

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