Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):173

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/101 - TRAUMATISMO COSTAL, ¿QUÉ ESCONDE?

M. Villarejo Botija[a], M. Ricote Belinchón[b], L. Martín Fuertes[a], M. Sales Herreros[a], G. Silvestre Egea[c] y C. Novella Rubio[a]

[a]Médico Residente. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. [c]Médico Residente. Centro de Salud Barajas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años sin antecedentes de interés, acude a consulta por dolor abdominal de 6 horas de evolución localizado en FID. Esa misma tarde había acudido a urgencias hospitalarias por dolor costal tras haber presentado una caída accidental, habiendo sido diagnosticado de contusión costal derecha. No fiebre pero si sensación distérmica asociada. Náuseas y algún episodio de vómito. No dolor torácico ni disnea. No otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 151/80. FC: 66 lpm. Tª: 36,4 ºC. Consciente y orientado. Intranquilo. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible doloroso a la palpación en FID. RHA conservados. No masas. Blumberg dudoso. PPRB negativa. Resto normal. Ante la exploración abdominal llamativa se decide derivar a urgencias hospitalarias para descartar complicación postraumatismo. En urgencias: Analítica sanguínea: leucocitosis con neutrofilia. Analítica de orina: normal. Valorado por cirugía general indican TAC abdominal para descartar lesiones secundarias a traumatismo. TAC abdominal: aumento de tamaño adrenal derecho, de alta densidad 33 × 20 mm, que asocia mínima lengüeta de líquido subhepático adyacente y discreta trabeculación de la grasa adyacente y región perirrenal superior, hallazgos compatibles con hematoma suprarrenal derecho. TAC control 3 días después sin cambios. RM abdominal tras un mes y medio: resolución de la lesión.

Juicio clínico: Hematoma suprarrenal derecho tras traumatismo costal.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax, hemotórax, taponamiento cardiaco, contusión pulmonar, tórax inestable, fractura de costillas, lesiones esofágicas, lesiones abdominales.

Comentario final: Los traumatismos torácicos son una causa importante de morbilidad y mortalidad. Con un diagnóstico correcto y rápido podemos disminuir la gravedad. La causa más frecuente son los accidentes de tráfico, seguido de las caídas. Se dividen en abiertos y cerrados. En estos últimos, motivo de consulta muy frecuente en Atención Primaria, los médicos de familia debemos realizar una exploración exhaustiva y derivar para realización de pruebas de imagen cuando los hallazgos en la exploración nos hagan sospechar la presencia de posible lesión interna que puede condicionar la evolución desfavorable de nuestro paciente.

Bibliografía

1. Freixinet J, Hernández H, Martínez P, et al. Normativa sobre diagnóstico y tratamiento de los traumatismos torácicos. Arch Bronconeumol. 2011;47:41-9.

2. Freixinet J, Beltrán J, Rodríguez PM, et al. Indicadores de gravedad en los traumatismos torácicos. Arch Bronconeumol. 2008;44:257-62.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.