Semergen. 2019;45(Espec Congr 5):65

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

413/93 - CONTUSIÓN PULMONAR INADVERTIDA EN URGENCIAS HORAS DESPUÉS DE UN ACCIDENTE DE TRÁFICO

C. Ameixeiras Cundíns[1], S. Yáñez Freire[2], N. Dios Parada[3], D. Rey Aldana[4]

[1]Médico Residente de 1er año. Centro de salud A Estrada. Pontevedra. [2]Médico Residente de 1er año de Medicina de Familia. Centro de Salud A Estrada. Pontevedra. [3]Médico Residente de 3er año de Medicina de Familia. Centro de Salud A Estrada. Pontevedra. [4] Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Estrada. Pontevedra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años que doce horas antes de nuestra asistencia había sufrido un accidente de tráfico con vuelco del vehículo. Presentaba amnesia del episodio. Acudió a urgencias, donde la exploración neurológica y la auscultación cardiopulmonar fueron normales. Se solicitaron una TAC cerebral y una gasometría venosa que no mostraron alteraciones, dándose el alta. Acudió a las 8 de la mañana al centro de salud por sensación disneica durante la noche y expectoración hemoptoica matutina. Antecedentes personales: accidente en 2002 con traumatismo craneoencefálico grave y deterioro cognitivo postraumático, aunque mantenía funciones cerebrales superiores y era independiente para actividades básicas de la vida diaria. Tratamiento: oxcarbazepina, quetiapina, aripiprazol, piracetam, fluvastatina.

Exploración y pruebas complementarias: Disneico, taquipneico, TA 97/64 mmHg, FC 106 lpm, Tª 36,2 ºC, saturación 75%. Auscultación pulmonar: hipoventilación generalizada, crepitantes bibasales más intensos en hemitórax derecho. En la radiografía de tórax realizada en el Centro de Salud encontramos infiltrados en hemitórax derecho y basales izquierdos. Se decidió traslado de nuevo a urgencias, donde se practicó gasometría arterial (pH 7,39, pO2 62,7, pCO2 32,9, lactato 2,12), analítica (hemoglobina 13,9 mil/mm^3, 21000 leucocitos, neutrofilia, 5% cayados, coagulación sin alteraciones) y TAC torácico (extensas áreas de aumento de valor de atenuación del parénquima pulmonar con afectación completa de hemitórax derecho, además de lóbulo inferior, región perihiliar y ápex izquierdos; compatible con hemorragia alveolar).

Juicio clínico: Contusión pulmonar por traumatismo de alta energía.

Diagnóstico diferencial: Contusión pulmonar, hemorragia alveolar, neumonía extensa, Síndrome de distrés respiratorio agudo.

Comentario final: Es importante una anamnesis detallada sobre el mecanismo lesional de un accidente, aun siendo un paciente difícil de entrevistar, no centrándose solamente en lesiones evidentes que puedan ser menores. En traumatismos de alta energía debe hacerse siempre una radiografía de tórax por sospecha de complicaciones intratorácicas, sin olvidar que un resultado normal en las primeras horas no permite descartar una lesión en evolución, ya que ésta puede no ser evidente en las primeras 24-48 horas.

Bibliografía

Freixinet-Gilart J, Hernández-Rodríguez H, Martínez-Vallina P, Moreno-Basalobre R, Rodríguez-Suárez P. Normativa sobre diagnóstico y tratamiento de los traumatismos torácicos. Arch Bronconeumol. 2011;47(1):41-9.

Legome E, Moreira ME, Grayzel J. Initial evaluation and management of blunt thoracic trauma in adults [monografía en internet]. Whaltman (MA): UpToDate; Dec 2018 (acceso 29/01/2019). Disponible en: http://uptodate.com

Palabras clave: Politraumatismo. Contusión pulmonar. Hemorragia alveolar.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.