

Traumatismo torácico en partido de futbol

J.J. Jareño Esteban, N. Llobregat Poyán¹, L.M. de Benito², A. Rodero Baños,
I. de Granda Orive, S. Campos Téllez

Servicio de Neumología, ¹Cirugía torácica, ²Radiología. Hospital Central de la Defensa. Madrid

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 25 años, jugador de fútbol *amateur*, acude al servicio de urgencias presentando clínica de 10 días de evolución, con presencia de dolor torácico en hemitórax izquierdo y esputo hemoptoico. Refería antecedente de golpe traumático en hemitórax izquierdo 10 días antes, coincidiendo con práctica deportiva de un partido de fútbol. No refería fiebre, ni disnea, ni mareo, ni síncope.

En la exploración física, el paciente presentaba dolor a la palpación en el hemitórax izquierdo. La AC normal. La AP presentaba un murmullo respiratorio disminuido en hemitórax izquierdo.

En el departamento de urgencias se realizaron estudios radiológicos que confirmaron el diagnóstico (Figs.1-3).

Fue posteriormente valorado por un servicio de cirugía torácica atendiendo a la lesiones que presentaba.

DIAGNÓSTICO

Traumatismo torácico, fracturas costales múltiples y hematoma intrapulmonar.

DISCUSIÓN

Los traumatismos torácicos están producidos frecuentemente por accidentes de circulación y laborales. En nuestro paciente el traumatismo torácico obedeció a una causa infrecuente, como fue un golpe sufrido durante un partido de fútbol (patada de fútbol) que le afectó al hemitórax izquierdo, produciéndole traumatismo costal múltiple y lesiones en parénquima pulmonar (hematoma).

En las actividades deportivas son frecuentes las lesiones articulares, musculares, luxaciones, fracturas, todas ellas dependientes del sistema musculoesquelético, pero infrecuentes los traumatismos torácicos como ocurrió en nuestro paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Karmy JR, Jurkovich G. Management of blunt chest and diaphragmatic injuries. En: G. Alexander Patterson, Joel Deslauriers Antón E.M.R. Lerut James D. Luketich. Tomas W. Rice, Eds Pearson's thoracic & esophageal surgery. Third edition. Filadelfia. Churchill Livingstone. Elsevier. 2008: 1768-87.
2. Chon SH, Lee CB, Kim H, Chum WS, Kim YH. Diagnosis and prognosis of traumatic pulmonary pseudocystis: a review of 12 cases. Eur Cardiothoracic Surg. 2006; 29 (5): 810-23.

Correspondencia: Dr J.J. Jareño Esteban. C/ Felipe II, N° 4-7° D. Alcalá de Henares. CP 28805. Madrid

E-mail:jjarenoesteban@terra.es

Recibido: 23 de febrero de 2009

Aceptado: 25 de mayo de 2009



Figura 1. TAC de tórax. Se aprecia en la reconstrucción tridimensional del TC multicorte, la presencia de fracturas costales múltiples en la parrilla costal izquierda, afectando a los arcos anteriores de la 3ª y 4ª costilla y fisura costal en la 5ª costilla.

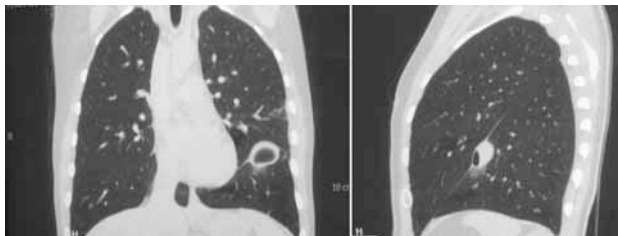


Figura 2. TAC de tórax corte sagital. Se aprecia una lesión del parénquima pulmonar en hemitórax izquierdo, con aire en su interior, situada en la proximidad de la cisura mayor izquierda compatible con hematoma intrapulmonar o quiste post-traumático.

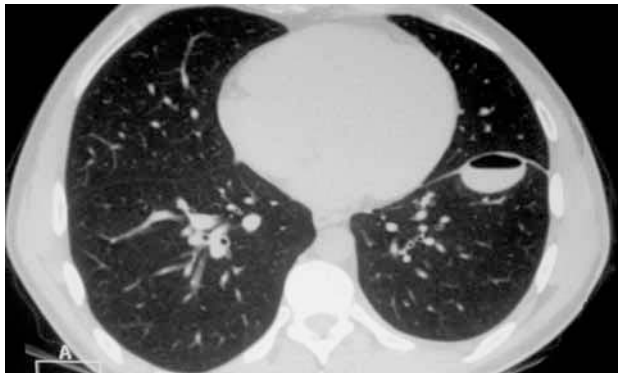


Figura 3. TAC de tórax (corte axial). Se aprecia la lesión pulmonar, descrita previamente en el hemitórax izquierdo, con aire en su interior y en la proximidad de la cisura mayor izquierda.