

## ¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

### UNA MUJER DE 81 AÑOS ANTICOAGULADA SUFRE UN TRAUMATISMO TORÁCICO

Dres. Pablo Capellino, Raúl Ramos

#### CASO

Una mujer de 81 años de edad presentó cuatro caídas en el último mes debido a inestabilidad en la marcha. Consultó por caída desde su propia altura con traumatismo torácico derecho 6 horas previas a la consulta, dolor pleurítico, disnea severa, taquicardia e hipotensión arterial. La paciente tenía antecedentes de hipertensión arterial, obesidad, hipotiroidismo secundario a tiroidectomía subtotal por tiroiditis de Hashimoto, reemplazo total de rodilla derecha, fibrilación auricular crónica medicada con acenocumarol, atenolol, digoxina, levotiroxina y amlodipina. La paciente presentó inestabilidad en la marcha con historia de caídas frecuentes en los últimos meses.

En el examen físico presentaba regular estado general, lúcida y vigil, con disnea severa, hipotensión arterial, taquicardia, sudoración, palidez cutáneo-mucosa generalizada, dolor torácico derecho que aumentaba con los movimientos ventilatorios, regular mecánica ventilatoria, matidez a la percusión de campo pulmonar derecho, hipoventilación pulmonar derecha con ausencia de murmullo vesicular.

Se solicitó entonces una radiografía de tórax de frente (fig.1) que sugiere fuertemente el diagnóstico?

¿Cuál es su diagnóstico?

Tabla 1. Laboratorio al ingreso.

Hematocrito (%)	35
Hemoglobina (g/dl)	10,5
Glóbulos blancos (por mm <sup>3</sup> )	16.000
Plaquetas (por mm <sup>3</sup> )	377.000
t Quick (%)	18
INR	3,64
KPTT (seg)	36

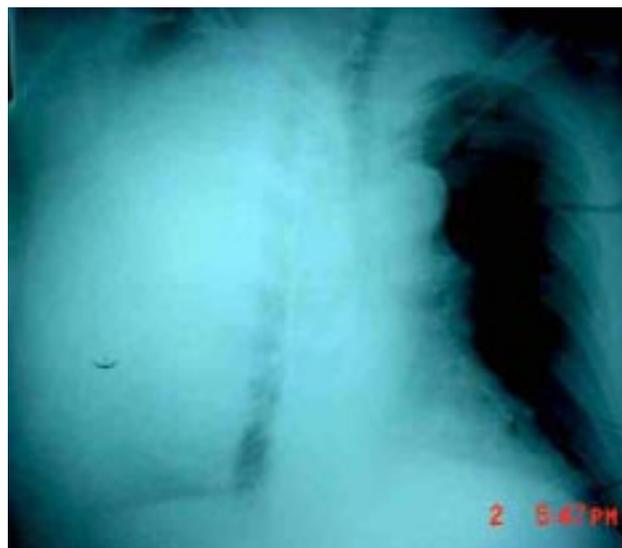


Figura. Radiografía de tórax de frente.

## DIAGNÓSTICO

### Hematoma extrapleural

La radiografía de tórax de frente reveló fracturas de dos arcos costales, y una gran opacidad que ocupaba el 90% del hemitórax derecho. Además, podía observarse una delgada franja paramediastinal y supradiaphragmática de parénquima pulmonar de aspecto normal.

El hematoma extrapleural es una entidad muy infrecuente y aunque sus complicaciones pueden causar perturbaciones circulatorias y ventilatorias, incluso la muerte, no ha recibido atención suficiente en la literatura. Incluso sería necesaria una nomenclatura y clasificación para ésta patología.

Diferentes entidades pueden constituir la etiología de esta rara patología. Cuando se encuentra, es usualmente secundario a traumatismos abiertos o cerrados de tórax, tras la canulación percutánea de la vena yugular interna o la vena subclavia<sup>1</sup>, asociado a la ruptura de un aneurisma de aorta torácica o vena cava inferior, secundario a una simpatectomía dorsal, posterior a una cirugía coronaria o luego de una biopsia percutánea de una masa intratorácica.

Las manifestaciones clínicas de un hematoma extrapleural incluyen dolor, distress respiratorio, hemorragia, hipotensión o *shock* hipovolémico.

La demora en el diagnóstico y tratamiento puede traer aparejada serias consecuencias, incluso una hemorragia masiva a partir de los vasos de la pared torácica con riesgo para la vida.

Entre las complicaciones tardías se incluyen infección del hematoma, con supuración de la herida y deterioro del estado general, trombosis de los vasos lesionados por el trauma con potenciales cambios en el miembro superior homolateral y lesión del plexo braquial. A largo plazo, la compresión extrapleural persistente podría generar cambios irreversibles del parénquima pulmonar.

La aparición tardía de un hematoma extrapleural en la evolución de un traumatismo de tórax alerta acerca de la potencial gravedad de éstos traumatismos, aún, sin signos clínicos ni radiológicos de complicaciones al ingreso en guardia. Es por eso que la hospitalización es recomendada en el tratamiento de todos los pacientes con trauma torácico<sup>2</sup>.

Algunos autores insisten sobre la gravedad de ésta afección cuando el hematoma es importante<sup>3</sup>.

En un trabajo retrospectivo de 10 años, la incidencia de hematoma extrapleural traumático fue 34 de 477 (7,1%). Se encontraron fracturas de la costilla asociadas en 30 de 34 (88,2%). En un solo paciente se requirió

drenaje del hematoma por toracotomía debido al gran tamaño del mismo. Una formal o mini-toracotomía es el procedimiento recomendado en los casos de hematomas grande<sup>4</sup>.

Concluyen que el hematoma extrapleural es más frecuente que lo previamente informado.

Para el diagnóstico es de gran utilidad el cuadro clínico y la radiografía de tórax de frente y perfil. Sin embargo, la tomografía axial computada es decisiva para el diagnóstico de esta entidad. En la tomografía se observa, además del tamaño y la ubicación, la integridad de la pleura parietal y la ausencia de acumulación de sangre o líquido dentro del espacio pleural.

El tratamiento del hematoma extrapleural es quirúrgico, utilizando una toracotomía anterolateral, obteniendo un adecuado campo quirúrgico, permitiendo un óptimo control de hemostasia o la apertura de la pleura si fuera necesario.

La cirugía torácica videoasistida no es útil para el abordaje y manejo del hematoma extrapleural. Incluso, afirman que debería ser considerado una contraindicación relativa para la cirugía torácica videoasistida<sup>5</sup>.

En urgencias, con la paciente inestable hemodinámicamente, hipotensa, con disnea y mala mecánica ventilatoria, se inició la reanimación con la administración de plasma y cristaloides endovenosos y se realizó una punción con aguja fina a nivel del séptimo espacio intercostal derecho, línea axilar posterior obteniéndose fácilmente líquido hemático. Se decidió entonces la colocación de un drenaje grueso (sonda K225) en la cavidad del hematoma, obteniéndose aproximadamente 1000 ml de sangre sin coágulos.

Tras el procedimiento, con mejoría clínica, se la internó en la unidad de cuidados intermedios, con monitoreo hemodinámico estricto y la paciente evolucionó favorablemente siendo dada de alta 10 días después de su ingreso.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Ueki R, Okutani R, Fukushima A, et al. Iatrogenic extrapleural hematoma. *Masui* 2000;49(1):37-9
2. Reiter C, Denk W. Delayed epi-pleural hematoma as a fatal complication following blunt chest injury. *Wien Klin Wochenschr* 1985;97(12):535-7
3. Moulin G, Bartoli JM, Fighiera M, Gaubert JY, Chagnaud C, Delannoy L, Kasbarian M. Extrapleural hematoma. *J Radiol* 1992;73(5):327-30
4. Rashid M, Wikstrom T, Ortenwall P. Nomenclature, classification and significance of traumatic extrapleural hematomas. *Journal of trauma-injury infection and critical care* 2000;49(2):286-290
5. Rashid MA. Value of video-assisted thoracic surgery in traumatic extrapleural hematoma. *Thorac Cardiovasc Surg* 2000;47(4):255-7