

Reporte de un Caso-Importancia de la semiología para el diagnóstico de fractura costal sin contexto de trauma en atención primaria.

Autores: ¹Del Solar Vicuña, I, ¹Goldbaum Roizen, E, ²Fierro González, A, ²Sciaccaluga Rojas, M, ¹Garib González, F, ¹Vial Purcell, P.

¹ Interno de Medicina Universidad de los Andes. Santiago de Chile.

²Alumno de Medicina Universidad de los Andes. Santiago de Chile.

DOI: 10.82238/rscuandes.0401.04

Resumen:

Introducción: La fractura costal es un hallazgo frecuente, aunque no exclusivo, del trauma torácico. Su incidencia aumenta con la edad por la pérdida de flexibilidad torácica y la mayor prevalencia de osteopenia. Aunque puede comprometer la ventilación y asociarse a complicaciones graves como neumotórax o hemotórax, con una mortalidad de hasta el 35 % en casos severos, en la mayoría de los casos la anamnesis y la exploración física permiten descartar riesgos y evitar estudios innecesarios.

Objetivo: Evidenciar a través de un caso clínico la relevancia de una adecuada valoración clínica para el diagnóstico y seguimiento de las distintas patologías, relacionado con una fractura costal. **Metodología:**

Presentamos el caso de una paciente de 67 años, con antecedentes de hipertensión, obesidad e historia de tabaquismo, que consultó por dolor severo (EVA 7/10) en la parrilla costal izquierda de 2 días de evolución, exacerbado por la inspiración profunda y la tos, sin antecedente traumático. En el examen físico se evidenció dolor localizado a la palpación de la séptima costilla izquierda. Ante la sospecha de fractura costal sin trauma claro, y en el contexto de atención primaria, se decidió manejo conservador con analgesia y seguimiento clínico semanal. La paciente presentó resolución completa de los síntomas tras 4 semanas.

Conclusión: Este caso resalta la importancia de la semiología para el diagnóstico de fracturas costales, especialmente cuando no hay trauma evidente o hay dificultades para acceder a estudios por imágenes. La valoración clínica adecuada permite descartar complicaciones relevantes, instaurar un tratamiento conservador eficaz y evitar derivaciones o procedimientos innecesarios.

Palabras clave: fractura costal, semiología, atención primaria, reporte de un caso.

Abstract:

Introduction: Rib fractures are a common, albeit not pathognomonic, finding in thoracic trauma. Their incidence increases with age due to reduced chest wall compliance and the higher prevalence of osteopenia. Rib fractures can impair ventilation and may be associated with potentially life-threatening complications such as pneumothorax or hemothorax, with mortality rates reaching up to 35% in severe cases. In many cases, a thorough clinical history and physical examination are sufficient to rule out significant complications and obviate the need for imaging studies. **Objective:** To demonstrate through a clinical case the importance of an adequate clinical assessment for the diagnosis and follow-up of various pathologies. In this particular case of a rib fracture. **Methodology:** We present the case of a 67-year-old woman with a medical history of hypertension, obesity, and a history of smoking, who presented with severe pain (VAS 7/10) localized to the left lower rib cage for two days. The pain was aggravated by deep inspiration and coughing, with no reported traumatic event. Physical examination revealed focal tenderness over the left seventh rib. Given the suspicion of a non-traumatic rib fracture in a primary care setting, a conservative management approach was adopted, consisting of analgesia and weekly clinical follow-up. The patient experienced complete symptom resolution after four weeks. **Conclusion:** This case underscores the value of clinical examination in the diagnosis of rib fractures, particularly in the absence of evident trauma or when access to imaging is limited. Accurate clinical assessment enables the exclusion of serious complications, the initiation of effective conservative treatment, and the avoidance of unnecessary referrals or interventions.

Keywords: rib fracture, semiology, primary care, case report

Introducción:

La fractura costal se presenta frecuentemente secundaria a un trauma torácico, pero no de manera exclusiva. A mayor edad del paciente, la probabilidad de sufrir una fractura de parrilla costal aumenta, debido a que la pared torácica pierde flexibilidad y la incidencia de osteopenia es mayor¹.

Su presentación clásica es dolor con la inspiración profunda, los movimientos, la tos, y a la palpación de la zona afectada. Puede comprometer una ventilación efectiva tanto por lo doloroso del cuadro, como por complicaciones asociadas, tales como un neumotórax, hemotórax o un tórax en volante. Según la severidad del cuadro, la mortalidad puede alcanzar hasta un 35%^{2,3}, sin embargo, en la mayoría de los casos es suficiente una adecuada anamnesis y examen físico, para descartar las distintas situaciones de riesgo y evitar intervenciones innecesarias⁴.

Exponemos el caso de una paciente de 67 años con una fractura costal izquierda que consulta en atención primaria.

Caso clínico:

Antecedentes: acude al CESFAM paciente femenina de 67 años, con antecedentes de hipertensión arterial, resistencia a la insulina, obesidad (IMC 44.4), artrosis de columna, hipotiroidismo, polifarmacia y tabaquismo suspendido hace 10 años (IPA 24).

Patología actual: consulta por cuadro de 2 días de evolución de dolor en parrilla costal izquierda no irradiado, EVA 7/10 que empeora con la rotación y extensión torácica, con la inspiración profunda y con la tos. Niega trauma y otros síntomas.

Exploración física: presenta dolor exquisito a la palpación de la séptima costilla izquierda a la altura de la línea axilar anterior. Resto del examen sin hallazgos de relevancia.

Diagnóstico: se conversa con paciente que su cuadro es sugerente de fractura costal, pero sorprende ausencia de antecedente de trauma, por lo que ante la duda se le ofrece de alternativa derivación, estudio de imagen particular o manejo conservador, y se decide por manejo expectante con analgesia.

Evolución: paciente es controlada semanalmente, y luego de 4 semanas presenta resolución de síntomas.

Discusión:

En las fracturas costales la necesidad de una fijación quirúrgica es un evento muy poco frecuente. La inmensa mayoría de pacientes reciben un tratamiento conservador a base de analgésicos y medidas de soporte, incluso en casos con múltiples fracturas costales¹. Una buena anamnesis y examen físico aporta hasta el 94% de la información diagnóstica⁴. Por lo tanto, en el trauma torácico es especialmente resolutiva una adecuada valoración semiológica, sobre todo en contextos de escasa disponibilidad de evaluación imagenológica o cuando no es posible recabar un antecedente traumático claro que explique el cuadro.

Diversos estudios evidencian que solo una fracción de los pacientes con indicación quirúrgica reciben efectivamente la intervención, lo que refleja tanto una alta tasa de manejo conservador como una subutilización del abordaje quirúrgico en centros no especializados^{2, 5}. Esta brecha refuerza la importancia de la evaluación correcta del paciente, especialmente en etapas iniciales de la atención.

El médico debe conjugar los antecedentes del paciente con una buena anamnesis y examen físico, para ser capaz de descartar complicaciones, planificar un abordaje conservador, mantener un seguimiento clínico y evitar realizar intervenciones innecesarias. Además, no se debe olvidar que la imagen más ampliamente disponible para continuar el estudio es la radiografía de tórax y su sensibilidad es de tan solo el 50%⁶.

Conclusión del autor:

Con el paso del tiempo aparecen cada vez más estudios sofisticados que permiten una mayor tasa de diagnóstico. En cuadros clínicos, donde la etiología parece incierta, gracias a las nuevas herramientas se puede dilucidar cuál es la patología en cuestión. Lamentablemente, la innovación no solo ha significado más diagnósticos, sino también menos confianza en la semiología. De lo anterior surgen dos fenómenos: médicos que se apoyan más de lo necesario en exámenes que solo confirman lo que ya saben, y profesionales que nunca desarrollan una adecuada destreza en lo que respecta a la anamnesis y examen físico por contar indiscriminadamente con estudios adicionales. No se debe olvidar que solo la semiología es suficiente en la mayoría de los casos, y que los recursos son limitados. Los estudios “por si acaso” aumentan el riesgo de complicaciones, disminuyen la disponibilidad para quienes de verdad lo necesitan,

e implican un malgasto monetario. Es preponderante volver a reconocer la valoración clínica como la principal herramienta en el arsenal del médico, y educar a las nuevas generaciones acerca del uso inteligente de los recursos.

Bibliografía

1. ATLS 10° Advanced Trauma Life Support.(2018)
2. Bauman ZM, Khan H, Phillips J, et al. Comparison of patients who meet criteria for surgical stabilization of rib fractures versus those who actually get rib fixation: a single center review. *Injury*. 2024;55(12):111930. doi:10.1016/j.injury.2024.111930.
3. Zangbar B, Rafieezadeh A, Kirsch J, Lin N, Prabhakaran K. National trend of surgical stabilization of rib fractures: indications, approaches, and disparities. *J Surg Res*. 2024;303:691-698. doi:10.1016/j.jss.2024.09.080.
4. Kroenke K. A practical and evidence-based approach to common symptoms: a narrative review. *Ann Intern Med*. 2014;161(8):579-586. doi:10.7326/M14-0461.
5. Kane ED, Jeremitsky E, Pieracci FM, Majercik S, Doben AR. Quantifying and exploring the recent national increase in surgical stabilization of rib fractures. *J Trauma Acute Care Surg*. 2017;83(6):1047-1052. doi:10.1097/TA.0000000000001648.
6. Henry TS, Donnelly EF, Sirajuddin A, Wu CC, Kanne JP, et al. ACR Appropriateness Criteria® Rib Fractures. *J Am Coll Radiol*. 2019;16(5 Suppl):S227-S234. doi:10.1016/j.jacr.2019.02.021.