



Clínica cotidiana

El manejo perfecto y la complicación sorpresa

Andrés Pérez González^{a,*}, Emilio José Núñez Santín^b, Irene Ferreiro Sanmartín^c,
 Isabel Gil Moreno^d, Alejandro Morán Valiño^a, María Prieto Casares^e

^aCentro de Salud CIS. Lugo. ^bPAC de Guitiriz, Guitiriz. Lugo. ^cCentro de Salud Begonte, Begonte. Lugo. ^dServicio de Urgencias. Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA). Lugo. ^eCentro de Salud San Roque. Lugo.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de diciembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Síncope

Complicación

Hemotórax

Fractura costal

R E S U M E N

Varón de 38 años, sin antecedentes personales de interés, que presenta un síncope al incorporarse para la micción, con traumatismo torácico asociado. En la evaluación inicial se objetiva fibrilación auricular de nueva aparición y dolor costal izquierdo. Tras descartar tromboembolismo pulmonar, se diagnostica fractura del 11º arco costal izquierdo y se inicia anticoagulación, con alta hospitalaria y seguimiento cardiológico programado. A las 24 horas reingresa por recurrencia de síncope, disnea y dolor torácico, objetivándose hemotórax masivo izquierdo secundario a sangrado por la fractura costal.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Perfect handling and a surprising complication

A B S T R A C T

A 38-year-old male, with no significant past medical history, presented with syncope upon standing to urinate, with associated chest trauma. Initial evaluation revealed new-onset atrial fibrillation and left-sided chest pain. After ruling out pulmonary thromboembolism, a fracture of the 11th left rib was diagnosed, and anticoagulation was initiated. He was discharged with scheduled cardiology follow-up. Twenty-four hours later, he was readmitted due to recurrent syncope, dyspnea, and chest pain. A massive left hemothorax secondary to bleeding from the rib fracture was observed.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Keywords:

Syncope

Complication

Hemothorax

Rib fracture

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: andr3sperezglez@outlook.com (A. Pérez González).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.062>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Descripción del caso clínico

Varón de 38 años, sin antecedentes personales relevantes ni tratamientos habituales excepto alergia a penicilina, que acude a consulta urgente tras un episodio de pérdida brusca de conciencia al levantarse para orinar. El paciente refiere mareo previo y caída al suelo con impacto en la parrilla costal izquierda posterior.

A su llegada, se encuentra hemodinámicamente estable, presentando dolor localizado en hemitórax izquierdo a nivel del 10°-11° arco costal a la palpación. Se realiza electrocardiograma (ECG), donde se objetiva FA sin registros previos disponibles (figura 1).

Ante la combinación de síncope, arritmia no conocida y traumatismo torácico, se decide derivación urgente al hospital para descartar tromboembolismo pulmonar (TEP) y probable fractura costal asociada al traumatismo.

En urgencias hospitalarias se descarta TEP y se identifica fractura del 11° arco costal izquierdo. Se pauta anticoagulación por la FA no conocida y seguimiento por cardiología en tres semanas para protocolo de cardioversión. El paciente es dado de alta de urgencias.

A las 24 horas regresa a urgencias hospitalarias por repetición de síncope, disnea progresiva, empeoramiento de su estado general y dolor torácico intenso. La radiografía de tórax evidencia un hemotórax masivo izquierdo secundario a sangrado por fractura costal (figura 2). El paciente ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde se le coloca drenaje torácico con evolución favorable.

Comentario

El síncope es una de las causas más frecuentes de consulta tanto en atención primaria como en los servicios de Urgen-

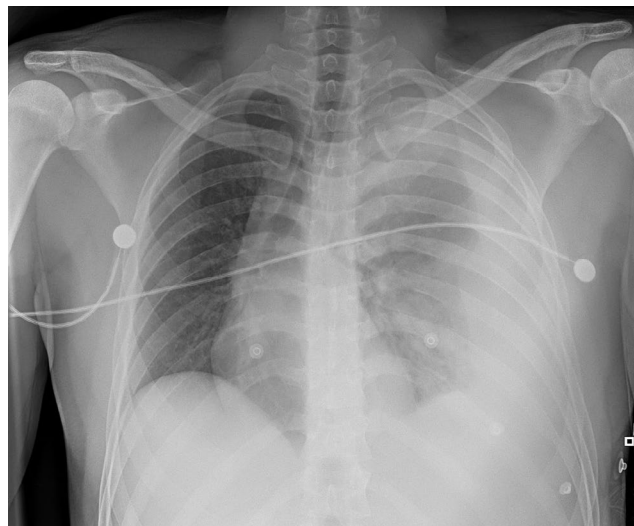


Figura 2 – Radiografía de tórax que evidencia hemotórax masivo izquierdo.

cias y en la mayor parte de los casos se trata de un proceso benigno. Sin embargo, dependiendo de la causa subyacente o de las consecuencias traumáticas posteriores al evento, pueden aparecer complicaciones clínicas relevantes¹.

Las arritmias, como la fibrilación auricular (FA), son una causa conocida de síncope y requieren una evaluación diagnóstica estructurada. La FA puede ser completamente asintomática o manifestarse por palpitaciones, mareo o pérdida transitoria de conciencia, y su detección obliga a descartar cardiopatía estructural y riesgo tromboembólico².

Por otra parte, los traumatismos secundarios al síncope pueden provocar lesiones que evolucionen a complicaciones tardías, incluyendo fracturas, sangrado y eventos secundarios como el hemotórax diferido. Estudios previos evidencian que

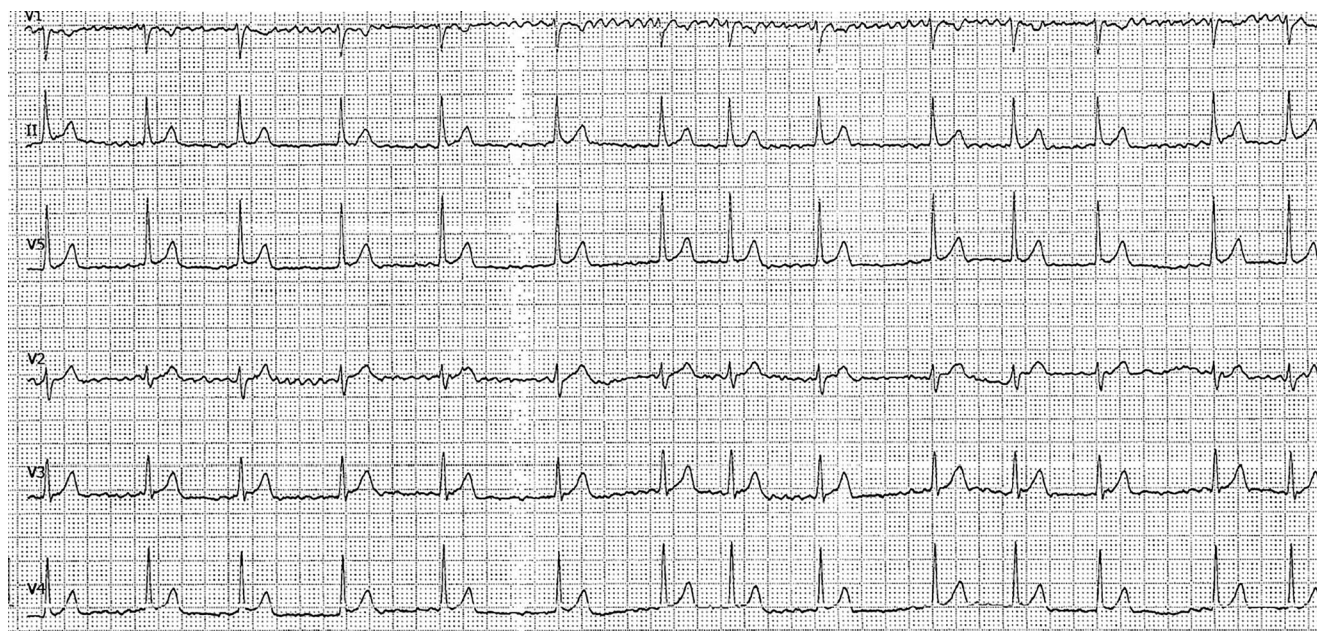


Figura 1 – Electrocardiograma con fibrilación auricular de novo.

lesiones costales, incluso no desplazadas, pueden evolucionar a hemotórax con el paso de las horas, especialmente si existe tratamiento anticoagulante^{3,4}.

Este caso pone de manifiesto la importancia de valorar no solo la causa del síncope, sino también las consecuencias traumáticas derivadas del episodio. El manejo inicial fue correcto en ambas valoraciones clínicas, sin embargo, complicaciones como el hemotórax pueden manifestarse de forma diferida.

Las fracturas costales profundas pueden originar sangrado progresivo a partir de vasos intercostales, especialmente cuando existe anticoagulación^{3,4}. La literatura recoge que la ausencia de desplazamiento óseo no descarta el riesgo de daño vascular diferido o sangrado tardío³.

La fibrilación auricular como hallazgo incidental también condicionó decisiones terapéuticas, incluida la anticoagulación, lo que probablemente favoreció la expansión del hemotórax².

Asimismo, la bibliografía recuerda que las complicaciones traumáticas pueden aparecer tardíamente y deben vigilarse incluso en traumatismos inicialmente leves¹.

Como recomendaciones de buena práctica clínica, es importante evaluar siempre las posibles complicaciones traumáticas tras un episodio de síncope, realizar seguimiento clínico estrecho cuando exista lesión costal y tratamiento anticoagulante, considerar hemotórax tardío ante nuevos síncope, disnea o dolor torácico progresivo y no asumir que la estabilidad inicial descarta evolución peligrosa.

Aunque el manejo inicial fue adecuado, este caso recuerda que patologías aparentemente benignas pueden evolucionar de forma inesperada. La vigilancia clínica y el seguimiento posterior son cruciales para detectar complicaciones diferidas potencialmente graves.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Olmstead ML. Fracture complications. An overview. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 1991;21(4):641-6.
2. Zimetbaum P. Atrial fibrillation. *Ann Intern Med.* 2017;166(5): ITC33-48.
3. Hamamoto N, Kikuta S, Takahashi R, Ishihara S. Delayed tension hemothorax with nondisplaced rib fractures after blunt thoracic trauma. *Cureus.* 2023;15(5):e38835.
4. Dogrul BN, Kiliccalan I, Asci ES, Peker SC. Blunt trauma related chest wall and pulmonary injuries: An overview. *Chin J Traumatol.* 2020;23(3):125-38.