Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3256

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3866 - LA ESCALERA DE TIJERA QUE CASI LO MATA. EL DETERIORO COGNITIVO Y LA IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA COMPLETA

J. Triviño Hidalgo[a], J. Serrano Navarro[b], N. Llamas Fernández[c], M. Vigil Velis[c], I. Guerrero Lozano[d] y M. Rico LLedo[e]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Intensiva. Hospital Reina Sofía. Murcia. [b]Médico Residente de 5º año de Medicina Intensiva. Hospital Reina Sofía. Murcia. [c]Médico Intensivista. Hospital Reina Sofía. Murcia. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Intensiva. Hospital Reina Sofía. Murcia. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Reina Sofia. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años, con FAp anticoagulado, y alteración del equilibrio con caídas frecuentes que presenta caída accidental desde una escalera de tijera mientras recogía leña, con pérdida del nivel de consciencia. Sus familiares lo encuentran en el suelo y posteriormente recupera la consciencia. El paciente refiere no acordarse de nada. Es llevado al servicio de urgencias asintomático, y el TC craneal descartó evidencia de patología aguda intracraneal con hematoma de partes blandas en región frontal izquierda. Ingresa en planta de cardiología para estudio de síncope. 2 días después del ingreso avisan por inconsciencia, desaturación e hipotensión.

Exploración y pruebas complementarias: A su valoración el paciente presenta Mal estado general, palidez mucocutánea, Glasgow de 3, se encuentra hipotenso (TA 60/40), desaturado pese a oxigenoterapia y presenta ojos de mapache así como gran equimosis a nivel de MSI y MII (mayor diámetro que el derecho y muy duro a la palpación). Ante la situación se procede a IOT y ante la sospecha de sangrado intracraneal se realiza TC craneal urgente, que evidencia escaso hematoma subdural, no susceptible de intervención neuroquirúrgica y que no explica la situación clínica. En analítica, hemoglobina de 4,8 (previa 12,9), se transfunden concentrados de hematíes, y ampliamos TC hasta pelvis y MMII, evidenciando sangrado activo a nivel de MII. Posteriormente cirugía cardiovascular realiza arteriografía y posterior embolización d arteria circunfleja femoral, quedando posteriormente estable hemodinámicamente. 3 días más tarde se logra extubación, no presentando complicaciones posteriores.

Juicio clínico: Shock hipovolémico 2º hematoma región glútea + leve hematoma subdural tras policontusión en paciente anticoagulado.

Diagnóstico diferencial: Sangrado intracraneal vs toraco/abdomino/pélvico.

Comentario final: En este caso clínico se refleja la importancia de la exploración completa para entender en todo momento qué está ocurriendo y así tomar una determinación lo más temprana posible, que en conjunto con la participación del resto de especialidades salvaron la vida de este paciente.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Deterioro cognitivo. Politraumatismo. Shock hipovolémico.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.