



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

264/57 - EL MIEDO A TOCAR

R. Dueñas Vargas^a, A. Serrano Camacho^b y A. Martínez Quesada^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. ^bMédico de Familia. Centro de Salud El Toyo. Almería. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Isidro. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 24 años de edad que acude a la consulta por dolor e inflamación en región periocular derecha tras traumatismo en dicha zona con codo de un compañero al estar jugando al Baloncesto. También refiere breve epistaxis de rápida resolución. No pérdida de visión. No náuseas ni vómitos. No otra sintomatología. Antecedentes personales sin interés. No toma tratamiento. No intervenciones quirúrgicas previas.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Buen estado general. Bien hidratado y perfundido. Eupneico en reposo. Auscultación cardio-respiratoria: Tonos rítmicos sin soplos audibles. Murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos añadidos. Neurológico: Pupilas isocóricas y normorreactivas. Movimientos oculares conservados, impresiona de leve déficit a la elevación. No diplopía. Agudeza visual conservada. Fuerza y sensibilidad conservadas. Marcha y estática sin alteraciones. No signos de focalidad aguda. Piel y anejos perioculares: Edema palpebral superior, crepitación a la palpación con mucho dolor. Proptosis de párpado superior. No evidencia de sangrado activo. TAC orbitario: Se observa fractura/hundimiento de pared medial de la órbita con herniación de grasa y músculo recto medial hacia celdillas/espacio etmoidal. Enfisema periocular y extraconal. No hemorragias cerebrales en parénquima valorado. Sin otros hallazgos.

Juicio clínico: Fractura/hundimiento de pared medial de la órbita derecha. Enfisema periocular y extraconal.

Diagnóstico diferencial: Edema periocular. Enfisema periocular. Hemorragia intracraneal. Fractura orbitaria. Hemorragia activa superficial.

Comentario final: Aunque el paciente presente mucho dolor en la región a explorar no hay que tener miedo a tocar en la exploración ya que nos puede dar una gran cantidad de información para nuestro diagnóstico. En este caso no debemos limitarnos a la exploración ocular y neurológica, también debemos explorar la región periocular mediante la palpación aunque presente mucho dolor porque gracias a eso vimos la crepitación y lo derivamos a Urgencias para realización de TAC orbitario.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de urgencias: guía terapéutica, 5^a ed. Madrid: Elsevier; 2014.
2. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012.