Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):17

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1100 - Importancia del ecógrafo en nuestra consulta

C. Granados Lajara[a], F.L. Piaggio Muente[b] e I. Sánchez Claros[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pio XII. Ciudad Real.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III. Ciudad Real.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 1. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años, diagnosticado de Fibrilación auricular paroxística anticoagulada, Taquicardia ventricular monomorfa y Angor estable, que encontrándose previamente asintomático, consulta por empastamiento de pantorrilla izquierda junto con dolor. Cuadro iniciado hace tres días, de forma súbita mientras caminaba. Dolor súbito e intenso definido como punzante, actualmente dolor de características mecánicas junto impotencia funcional de la extremidad. No mecanismos desencadenantes. No otros síntomas asociados. Se decide realizar exploración completa junto ecografía de extremidad inferior. Tras los hallazgos y descartar inestabilidad hemodinámica se decide observación domiciliaria con tratamiento analgésico, medias compresivas, medidas higiénicas y control evolutivo en consulta.

Exploración y pruebas complementarias: Normotenso, afebril, BEG, normocoloreado, normohidratado. AC: arrítmico, sin otros hallazgos. EEII: dolor a la palpación del tercio medio gastrocnemio izquierdo junto empastamiento. No calor, rubor ni edemas, signo de Homans negativo. Resto exploración sin hallazgos. Ecografía de compresión: sistema venoso profundo, a nivel de VFC y VP compresible. Plano muscular profundo, en compartimento posterior, entre vientre de gemelo interno y soleo, se observa colección heterogénea con áreas anecoicas e hipoecoicas compresible y dolorosa, de 6 cm de diámetro craneocaudal y 2 cm de grosor.

Juicio clínico: Hematoma muscular en compartimento posterior pierna izquierda.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda, Rotura fibrilar, Hematoma muscular.

Comentario final: Patología poco común, que se pasa por alto o es mal diagnosticada, potencialmente peligrosa para la vida sobre todo en pacientes frágiles. Necesidad de un alto grado de sospecha, sobre todo en pacientes con coagulopatía adquirida, donde la incidencia de hematomas está en aumento. Para su diagnóstico es necesario una completa exploración física y el empleo de pruebas de imagen, eco y TAC. La afectación más frecuente es la vaina del músculo recto abdominal y los glúteos. Factores predisponentes más frecuentes: trauma menor, anticoagulantes, hipertensión, iatrogenia.

Bibliografía

1. Palatucci V, et al. Spontaneous muscle haematomas: management of 10 cases. Translational Medicine. 2014;10:13-7.
2. Dohan A, et al. Spontaneos soft tissue hematomas. Diagnostic and Interventional Imaging. 2015;96:789-96.
3. Smithson A, et al. Diagnostic and management of spontaneous rectus sheath hematoma. Eur J Intern Med. 2013;24:579-82.
4. Kunkala MR, et al. Spontaneous rectus sheath hematomas: when to restart anticoagulation? World J Surg. 2013;37:2555-9.

Palabras clave: Hematoma. Músculo. Anticoagulante.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.