



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

## 212/628 - Hematomas que chocan

*M. Serrano Sánchez<sup>a</sup>, L. Martínez Rego<sup>b</sup>, N. Cardama Seco<sup>c</sup>, S. Limonche García<sup>b</sup>, J. Fernández Rodker<sup>b</sup>, M. Viñal González<sup>d</sup>, S. Rodríguez Navarro<sup>b</sup> y T. Gijón Conde<sup>e</sup>*

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Segovia. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 31 años con antecedentes de neurofibromatosis tipo I. Acude a consulta de atención primaria por aumento de volumen progresivo de pierna izquierda desde hace 24h. No fiebre. Ante las dimensiones de la pierna, se deriva a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada a urgencias la paciente presenta TA: 120/58, FC: 80 lpm, afebril. Exploración normal, salvo abdomen con manchas de café con leche, neurofibromas en pared abdominal, sin soplos. Miembro inferior izquierdo con aumento de volumen triplicando el tamaño del contralateral, gran deformidad de pie que no permite ver las impresiones de maléolos ni calcáneo. Analítica: leucocitosis (17.530) con neutrofilia, INR: 6,4, dímero D: 2.582, PCR: 8,3. Rx tórax: imágenes radiopacas redondeadas en campos pulmonares (probables neurofibromas). Superponible a previas. ECO MII: colección de 18 cm compatible con hematoma evolucionado junto con colecciones en región maleolar compatibles con proceso infeccioso. Se inicia tratamiento con antibioterapia además de reversión de INR. Administramos 2 concentrados de hematíes y uno de plasma. Al encontrarse la paciente hemodinámicamente estable y con buen estado general, se comenta caso con traumatología. Posteriormente la paciente comienza con taquicardia, tras finalizar transfusión presenta INR: 2,3 y Hb 7 en analítica de control. Se administra 1 ampolla de vitamina K y 2 viales de octaplex. Consiguiendo INR: 1,4. Durante la evaluación por traumatología la paciente presenta episodio de 2 crisis convulsivas, con TS: 70 mmHg. Se traslada de forma urgente a realizar TAC experimentando una parada cardiorrespiratoria, tras 45 minutos de maniobras de RCP la paciente fallece.

**Juicio clínico:** Shock hipovolémico secundario a hematoma.

**Diagnóstico diferencial:** Hematoma infectado, hematoma con sangrado activo, hemorragia de causa desconocida.

**Comentario final:** En esta situación destaca la importancia del médico de familia en el control y seguimiento de cualquier tipo de enfermedad por poco frecuente que sea y la capacidad para detectar y asumir situaciones que no pueden ser manejadas en la consulta de Atención Primaria.

### Bibliografía

1. Aminoff MJ, Greenberg DA, Simón RP. Neurología Clínica, 3<sup>a</sup> ed. Barcelona: Appleton y Lange; 1996.
2. Layzer RB. Enfermedades degenerativas del sistema nervioso. En: Bennet E. Tratado de medicina interna. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1998:2368-76.

*Palabras clave:* *Tumor. Hematoma. Shock.*