



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3159 - ATROPELLO CON FRACTURA Y ALGO MÁS

E. González Márquez<sup>a</sup>, M. Gragera Hidalgo<sup>b</sup> y G. Fernández García<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz. <sup>c</sup>Médico de Familia. DCCU en UGC Bahía Cádiz-La Janda.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 28 años que sufre atropello en vía pública con traumatismo sobre hemicuerpo izquierdo y caída posterior. A su llegada a urgencias refiere dolor en flanco izquierdo y ambos miembros inferiores, más acentuado en lado derecho donde se aprecia fractura abierta y desplazada de tobillo. Presenta erosiones faciales. En su primera valoración en urgencias se objetiva estabilidad hemodinámica y se valoran con radiología simple columna cervical, tórax, pelvis y ambos miembros inferiores. Se traslada a quirófano para tratamiento quirúrgico de fractura de tobillo derecho y ortopédico en lesión de platillo tibial externo y posteriormente es valorada por cirugía general por dolor en epigastrio y de flanco izquierdo solicitando entonces pruebas complementarias para esclarecer la causa de la queja dando como resultado laceración en lóbulo hepático izquierdo con hematoma parenquimatoso asociado además de contusión hepática en segmento VII y hemoperitoneo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemodinámicamente estable. Cociente, orientada, sin focalidad neurológica, nerviosa por la situación. Erosiones superficiales en hemicara izquierda, barbilla y labio superior. Eupneica en reposo. Dolor a la palpación a nivel de parrilla costal izquierda, tórax estable, auscultación cardiopulmonar normal. A la palpación abdominal presenta dolor a la presión profunda de forma difusa, blando, depresible, sin signos de periodismo. Pelvis estable, sin dolor. Analítica de sangre sin alteraciones. Radiografía cervical y pelvis sin hallazgos patológicos. Radiografía tórax sin alteraciones salvo fractura de 8º arco costal izquierdo. Radiografía miembro inferior derecho con fractura continua de extremo distal de la tibia y peroné. Radiografía rodilla izquierda con mínima fractura-hundimiento de platillo tibial externo.

**Juicio clínico:** Politraumatizado grave con fractura abierta tibia y peroné derecho, fractura de platillo tibial externo de rodilla izquierda, contusión hepática y hemoperitoneo.

**Diagnóstico diferencial:** Contusión de otra víscera sólida o de grandes vasos. Perforación gastrointestinal.

**Comentario final:** El paciente politraumatizado es uno de los pacientes más complejos a los que nos enfrentamos, de ahí la importancia de realizar una valoración metódica estructurada que nos permita realizar una evaluación completa en varios pasos.

### Bibliografía

- Atención al paciente politraumatizado. Servicio de urgencias. Hospital Obispo Polanco. Teruel. 2014.

- 
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

**Palabras clave:** Múltiple trauma. Hemoperitoneo.