



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

242/1756 - COMPLICACIONES OCULTAS DE UNA CAÍDA

J. Sananton^a, M. Hernández^b, I. Hernández Viña^c, B. Hernández Bertó^d y A. Lledó Doménech^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Denia. Alicante. ^bMédico de Familia. Hospital Marina Salud. Denia. Alicante. ^cMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Jávea. Hospital de Denia. Alicante. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pego. Denia. Alicante. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jávea. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 74 años que acude a urgencias por cuadro de disnea de 4 días de evolución hasta hacerse de mínimos esfuerzos en el día de hoy. Niega dolor torácico, no ortopnea ni DPN. Niega fiebre ni cuadro respiratorio de tos ni expectoración acompañante. Presenta extenso hematoma en miembro superior derecho hasta la mano y abarcando región pectoral derecha. Refiere antecedente de hace 10 días de fractura subcapital humeral derecha, que consensuado con traumatología se decidió por tratamiento conservador con sling. AP: DM tipo 2 con ADOs, DLP y cirrosis hepática con varices esofágicas. Exfumador y exhábito enólico. Vive solo, apoyo familiar e independiente para la ABVD.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, eupneico en reposo con Sat 99% con GN a 2L. ACR: rítmica sin soplos, mvc con sibilantes dispersos. Abdomen: blando, no doloroso y sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: EEII sin edemas ni signos de TVP. MSD edematizado con casi nula movilidad. Neurológicamente: sin focalidad. Analítica: anemia grave (Hb 4,9 con hto 18%) con L 12.000 y N 8.700, insuficiencia renal (Cr 1,26 mg/dL con FG de 59 ml/min), reactantes de fase aguda elevados (PCR 49 mg/L, BNP 1.038 pg/mL, dímero D 5.200 ng/ml, troponina 1,7 ng/ml y CK 8,5 ng/mL). Rx tórax: sin hallazgos patológicos. Eco doppler: trombosis vena humeral derecha. Gastroscopia: gran ulcus bulbar Forstest IIc.

Juicio clínico: Fractura humeral derecha con TVP humeral derecha. Hemorragia digestiva alta. Neumonía LSD. Exitus.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca. Hematoma postraumatismo.

Comentario final: Se le realizan varias transfusiones al ingreso quedando el paciente con Hb estables. No obstante persiste alteración de la coagulación, trombopenia y deposiciones melénicas repitiéndose gastroscopia que muestra nuevo ulcus profundo. El paciente se mantiene estable sin repercusión hemodinámica, presentó fiebre sin foco y sin aislamiento microbiológico acompañado de clínica respiratoria y en estudio de radiografía se muestra condensación en LSD probablemente de origen aspirativa por largo encamamiento y demencia de probable origen vascular a estudio. Tras tres días de tratamiento ATB el paciente se encuentra comatoso, sin respuesta a estímulos por lo que se decide con la familia iniciar sedación paliativa.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Fractura subcapital. Hepatopatía. Exitus.