



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4205 - SI ME CAIGO... ¡NO ME LEVANTES!

L. Rodríguez Serra^a, M. Muro Culebras^b, R. Tomeo Muñoz^b, N. Gargallo Gasca^b, S. Sastre Mohamed^c y L. Bailo Vinues^c

^aMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. ^bMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Aviso domiciliario. Varón. 53 años. Antecedentes médicos de insuficiencia renal crónica e infecciones urinarias (ITU) de repetición. Tetraparesia de 36 horas de evolución tras caída en domicilio y movilización inadecuada del paciente por parte de familiares. Se deriva a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Deshidratado. Palidez cutáneo-mucosa. Taquipneico. Normotenso. Taquicárdico. Afebril. Saturación de oxígeno 94% basal. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen anodino. Extremidades inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Tetraparesia flácida con reflejo cutaneoplantar indiferente. Lenguaje lento con habla coherente. ECG: rítmico, QRS en límite alto y ondas T picudas. Analítica sanguínea: acidosis metabólica, insuficiencia renal aguda (IRA), hiponatremia, hipopotasemia, hipercalcemia, mioglobina elevada, leucocitosis con neutrofilia. Sedimento urinario: piuria y hematuria. Urocultivo: Enterococcus faecalis. Ecografía y TAC abdominal: atrofia renal bilateral, dilatación pielocalicial grado III-IV bilateral y ureteral con uréteres ectásicos. Inflamación de tejido graso perirrenal y periureteral bilateral. Litiasis bilateral. TAC cerebral y columna: discopatía degenerativa.

Juicio clínico: Los antecedentes médicos, las alteraciones hidroelectrolíticas evidenciadas, el patógeno aislado y las pruebas de imagen ayudaron a filiar la etiología: sepsis urinaria e IRA secundarias a rabdomiolisis e ITU.

Diagnóstico diferencial: Tetraparesia postraumática. IRA secundaria a rabdomiolisis. ITU. Síndrome de Guillain-Barré.

Comentario final: La educación sanitaria sobre el manejo del paciente politraumatizado ante la más mínima sospecha de lesión medular es de vital importancia dadas las secuelas ocasionadas de no llevarlo a cabo correctamente. En esta ocasión, no tuvo repercusiones.

Bibliografía

1. Carlavilla Martínez AB, Castelbon Fernandez FJ, García Sánchez JI, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, Hospital 12 de octubre, 6^a ed. Madrid: MSD; 2007.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
3. Aniorte Sanches JV, Anula Martínez J, Anula Rodríguez AM, et al. Urgencias y emergencias para personal sanitario. Madrid: Logoss; 2014.

4. García Gil D, Mensa J, Domínguez MB, Benítez JF. Terapéutica Médica en Urgencias, 4^a ed. Madrid: Médica Panamericana D.L. 2014.
5. Rivas Jiménez M. Manual de Urgencias, 3^a ed. Madrid: Médica Panamericana D.L. 2013.

Palabras clave: Tetraparesia. Rabdomiolisis. Educación.