



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1980 - DESORIENTACIÓN POR HEMATOMA EN MIEMBRO INFERIOR, A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Sánchez Díaz^a, R. Reguera Lozano^b y V. Llamazares Muñoz^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Rafael Flórez Crespo. Posadas. Córdoba. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almodóvar del Río. Córdoba. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de la Carlota. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Intolerancia a AAS y codeína. HTA. Dislipemia. FA. Tratamiento: zolpidem, simvastatina, omeprazol, sintrom, paracetamol, carvedilol y metamazol. Varón de 86 años que acude a consulta tras caída fortuita con traumatismo craneal y en hemicuerpo izquierdo. No pérdida de consciencia. Refiere visión algo borrosa.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC, eupneico en reposo. Nh y NP. TA 140/100, BM-test 120 saturación O₂ al 97%, FC 93 lpm. Exploración neurológica normal. Presenta gran hematoma craneal en región occipitoparietal izquierdo. Cadera izquierda con buen balance articular ligeramente limitado por molestias a la flexo-extensión en últimos grados. No crepitación ni deformidad, no equimosis ni alteraciones dérmicas. No alteraciones neurovasculares. Codo izquierdo con ligera inflamación sin otros hallazgos a la exploración. Se deriva a urgencias para realización de pruebas complementarias en TCE en paciente anticoagulado. Se realiza TAC craneal: no imágenes de densidad sangre. No líneas de fractura, cambios postquirúrgicos. Lesión hipodensa residual temporal derecha. Hematoma de partes blandas en convexidad posterior izquierda. Se decide alta domiciliaria. Radiografía codo y cadera sin signos de fractura. Tres días más tarde el paciente acude de nuevo a consulta por intenso dolor en muslo izquierdo con gran hematoma e induración. INR 2,1. Se deriva de nuevo a urgencias. Analítica: Hb 9,1, Hto 26,5, VCM 90,6. Resto normal, dímero D negativo. Alta domiciliaria. Ese mismo día el paciente comienza con discurso incoherente y alucinaciones visuales. Se realiza nueva analítica con Hb 8,8; Hto 27,5, VCM 96. CK 951. Se transfunde un concentrado de hematíes, el paciente presenta mejoría clínica y se decide observación domiciliaria.

Orientación diagnóstica: Desorientación en paciente con hematoma en miembro inferior.

Diagnóstico diferencial: Hemorragia cerebral (intraparenquimatosa, epidural y subdural), enfermedades sistémicas, intoxicaciones.

Comentario final: Ante un TCE debemos seguir la evolución del paciente y si empeora, buscar otras causas. Una hemorragia masiva puede sobrepasar los mecanismos compensadores, llevando a la isquemia tisular, fallo de órganos, isquemia miocárdica y muerte.

Bibliografía

1. Dauty M, Sigaud M, Trossaert M, et al. Iliopsoas hematoma in patients with hemophilia: A single-center study RSS.Joint Bone Spine, 2007;74:179-83.

Palabras clave: Hematoma miembro inferior. Desorientación.