

## 347/3197 - POLITRAUMATIZADO: ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR DESDE EL MINUTO CERO

M. González Gimeno<sup>a</sup>, E. Barrueco Otero<sup>b</sup>, M. Gómez Márquez<sup>c</sup>, S. Acín García<sup>c</sup> y M. López Hernández<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barbastro. Huesca. <sup>b</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barbastro. Huesca. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital de Barbastro. Huesca. <sup>d</sup>.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 28 años, sin antecedentes de interés, que acude a consulta de enfermería para cura de sutura debido a intervención quirúrgica por fractura abierta tibioperonea tras accidente de tráfico en moto, en el cual sufrió politraumatismos incluyendo traumatismo craneoencefálico sin pérdida de conciencia ni sintomatología neurológica, y con TAC normal a las pocas horas. Durante su visita presenta repentinamente somnolencia y lenguaje incoherente sin otra sintomatología asociada. Tras valoración, se activa código ictus y se realiza traslado del paciente a servicio de Urgencias del hospital

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni organomegalias, no signos de irritación peritoneal. Peristaltismo conservado. En la exploración neurológica destaca hemiplegia 0/5, desviación oculocefálica con hemianopsia derecha y parálisis del nervio facial derecho, siendo todo lo demás normal. En el ECG presenta taquicardia sinusal.

**Orientación diagnóstica:** Posible accidente cerebrovascular postraumático.

**Diagnóstico diferencial:** Dentro de las patologías que incluyen los síntomas neurológicos antes nombrados se encuentran los accidentes cerebrovasculares isquémicos o hemorrágicos, la disección de una arteria cerebral o cervical, neoplasias cerebrales o patología psiquiátrica.

**Comentario final:** En este caso concreto hay que tener en cuenta el antecedente de accidente de tráfico ocurrido hace 3 días, tras el cual debe existir una vigilancia continua debido a las posibles complicaciones tras un traumatismo craneoencefálico de gran impacto. Por ello, tras la sintomatología que presentaba el paciente, se diagnosticó finalmente de disección de arteria carótida interna izquierda, realizándose angioplastia carotídea, trombectomía carotídea y trombectomía cerebral a nivel de M2, recuperándose favorablemente. Es importante destacar los signos de alarma en los politraumatizados, incluso varios días después del suceso, ya que en ocasiones la patología no se manifiesta en el momento agudo

### Bibliografía

1. Biondi A, Katz JM, Vallabh J, et al. Progressive symptomatic carotid dissection treated with multiple stents. *Stroke*. 2005;36(9):e80-2.
2. Blunt SB, Galton C. Cervical carotid or vertebral artery dissection. *BMJ*. 1997;314(7076):243.

3. Bogousslavsky J, Pierre P. Ischemic stroke in patients under age 45. *Neurol Clin*. 1992;10(1):113-24.

**Palabras clave:** Politraumatismo. Disección de carótida interna. Hemiplejia.