

347/3472 - NO HAY GOLPE TONTO

J. Castiñeiras Moracho^a, O. Gut^b, M. Meneses Yaruro^c y J. Rodríguez Bolaños^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Cascante. Navarra. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Corella. Área de Salud Tudela. Navarra. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Cintruénigo. Tudela. Navarra. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Cascante. Consultorio de Murchante. Área de Salud Tudela. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 48 años de edad. Antecedente de IAM en 2012 y bypass Gástrico en 2015, que acude a consulta por presentar cuadro de dolor torácico izquierdo irradiado a hombro izquierdo sin cuadro vegetativo acompañante de 4 días de evolución para el que está tomando metamizol y paracetamol sin mejoría. Hace 6 días sufrió un traumatismo en lado derecho tras caer desde su propia altura al realizar un acto en la fiesta de final de curso de su hija “un golpe tonto, que tenía programado, ya sabe una gracieta”, acudió hace 1 día por cuadro de dolor abdominal derecho a Urgencias del hospital de referencia con diagnóstico de colitis, hoy permanece asintomático del dolor abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 123/81. T^o 36,8 °C. Auscultación cardiorrespiratoria: murmullo vesicular conservado rítmico sin ruidos añadidos ni soplos. Abdomen: globuloso blando y depresible peristaltismo conservado y de transición sin soplos ni ruidos aorticoabdominales patológicos dolor a la palpación en hipocondrio Izquierdo con Murphy dudoso. ECG: ritmo sinusal a 74 lpm sin cambios respecto a previos. Analítica de sangre del día anterior normal sin datos patológicos. Derivamos a Urgencias del hospital de referencia donde tras ecografía, que demuestra leve líquido en ángulo esplénico derecho, se realiza TAC con diagnóstico de laceración esplénica con hemoperitoneo, por lo cual es esplenectomizado de urgencia con evolución satisfactoria.

Orientación diagnóstica: Ruptura. Laceración esplénica.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario, pancreatitis aguda, traumatismo costal.

Comentario final: La lesión esplénica ocurre más comúnmente después de un traumatismo cerrado debido a colisiones de vehículos, pero también puede ser el resultado de caídas. Un historial de trauma en el cuadrante superior izquierdo, la caja torácica izquierda o el flanco izquierdo debe hacernos sospechar, pero la ausencia del mismo no debe excluir la sospecha como en nuestro caso. Los pacientes con Ruptura Esplénica suelen aquejar dolor en la parte superior izquierda del abdomen, la pared izquierda del tórax o el hombro izquierdo (es decir, el signo de Kehr). El signo de Kehr es un dolor referido al hombro izquierdo que empeora con la inspiración y se debe a la irritación del nervio frénico de la sangre adyacente al hemidiafragma izquierdo.

Bibliografía

1. Uptodate.com. 2018 [cited 30 July 2018]. Available from: <https://www-uptodate-com.ncbi.nlm.nih.gov/contents/management-of-splenic-injury-in-the-adult-trauma-patient?search=>

rotura%20esplenica%20espontanea&source = search_result&selectedTitle = 3~150&usage_type = default&display_rank = 3

Palabras clave: Laceración esplénica. Kher.