

347/3355 - SÍNDROME DE PERTHES O DE ASFIXIA TRAUMÁTICA, UNA INFRECUELENTE MANIFESTACIÓN EN TRAUMATISMOS TORÁCICOS GRAVES

M.V. Rodenas^a, M. Pérez Valencia^b, A. Gómez del Pulgar Villanueva^a y A. Pérez Pérez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 28 años que sufre aplastamiento torácico ocasionado por prensadora de madera. Ante esta situación, los testigos presenciales avisan a médico de Atención Primaria de la zona que a su llegada objetiva una TAS 70 mmHg e hipofonesis en hemitórax derecho, por lo que coloca catéter en segundo espacio intercostal derecho. A la llegada de los servicios de emergencias extrahospitalarias, el paciente presenta bajo nivel de conciencia, por lo que deciden intubarlo, colocar un tubo de tórax en quinto espacio intercostal de línea medioaxilar con salida hemática abundante, iniciar perfusión de drogas vasoactivas por hipotensión, inmovilización cervical y traslado urgente en heliotransporte hasta centro hospitalario de tercer nivel, donde el paciente ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se objetiva TA de 90/50 mmHg con perfusión de noradrenalina a 0,2 ug/kg/min, FC 120 lpm y SatO2 96% con FiO2 60%. Presenta fascies edematizada de coloración violácea con hemorragia subconjuntival bilateral y pupilas medias hiporreactivas asociados. Se realiza TC total body en el que se observa una extensa laceración hepática con escaso hemoperitoneo y hematoma retroperitoneal, hematoma intraparenquimatoso hepático con focos de extravasación activa, múltiples fracturas costales bilaterales con hemotórax y neumotórax bilateral de predominio derecho y múltiples fracturas óseas en pelvis y apófisis transversas dorsolumbares. Sin alteraciones significativas en TC cerebral. Se realizó también ecocardiografía que descartó complicaciones cardíacas.

Orientación diagnóstica: El diagnóstico es clínico, y ante su sospecha hay que descartar complicaciones torácicas y/o abdominales, además de realizar una valoración oftalmológica.

Diagnóstico diferencial: Entre los posibles diagnósticos diferenciales habría que incluir posibles causas de cianosis central (trastornos cardíacos, enfermedades pulmonares, complicaciones neurológicas o hematológicas).

Comentario final: El síndrome de Perthes o de asfixia traumática es la consecuencia de un fenómeno de compresión o aplastamiento torácico severo. Se caracteriza por la asociación de cianosis y rash petequial cervicofaciales, hemorragia subconjuntival bilateral y síntomas neurológicos variables. El mecanismo fisiopatológico asociado consiste en un aumento brusco de las presiones venosas ocasionando estasis y ruptura capilar.

Bibliografía

1. Esme H, Solak O, Yurumez Y, et al. Perthes syndrome associated with bilateral optic disc edema. *Can J Ophthalmol*. 2006;41(6):780-2.

Palabras clave: Síndrome de Perthes. Asfixia traumática.