



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/633 - MANEJO INICIAL DEL POLITRAUMATIZADO EN ATENCIÓN PRIMARIA

L. Cervera Yrazusta¹, C. Flores Guardabrazo², A. Cereijo Pardiñas³ y C. Martín Alonso³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campo de Gibraltar. Cádiz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años valorado en centro de salud, ante aviso telefónico y no encontrarse disponible ni 061 ni DCCU. Nos refiere que realizando ejercicio en la bicicleta, es desestabilizado por un vehículo, que no respeta distancia de seguridad, impactando con un bloque de hormigón con el torso del cuerpo. En la evaluación inicial, se realiza control cervical, el paciente se encuentra neurológicamente estable con dolor torácico, cervical y lumbar. Niega TCE, niega pérdida de conciencia o control de esfínteres. Ante la imposibilidad de realizar pruebas de imagen, se deriva a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado, colaboración, Glasgow 15/15, exploración neurológica sin alteraciones. Erosiones en calota, rodilla derecha, no impotencia funcional ni deformidad ni crepitación de las extremidades. Radiografía de tórax y columna: no se evidencian líneas de fractura. Analíticas: dentro de los valores normales. Tomografía computarizada (TC) craneal-cervical-torácico: craneal: pequeñas imagen línea hiperdensa, entre surcos frontales izquierdos, que si bien podría corresponder a artefacto, dado el traumatismo del paciente, no se puede descartar pequeño sangrado (HSA: hemorragia subaracnoidea). Cervical: cuerpos vertebrales correctamente alineados, y con altura conservada. No se observan líneas de fractura. Cambios degenerativos fundamentalmente a nivel C5-C6, fracturas de 1ª costilla de ambos lados y 2ª costilla derecha. Torácico: fractura de cuerpo del esternón, sin observarse derrame pleural ni neumotórax.

Orientación diagnóstica: Policontusión, fracturas costales, fractura esternal, hemorragia subaracnoidea.

Diagnóstico diferencial: Artefacto vs hemorragia subaracnoidea.

Comentario final: Se ingresa al paciente y en un par de días se repite TC, donde se evidencia discreta lesión hipodensa focal, anterior y parasagital, subcortical, en lóbulo frontal izquierdo, que dados los datos clínicos aportados, plantea la posibilidad de foco contuso cerebral por “contragolpe”. En este caso, a pesar de tener una exploración neurológica completamente normal, es importante valorar el mecanismo lesional, puesto que de no haber sido valorado, quizá no se habría realizado la prueba de imagen, pasando desapercibida la HSA.

Bibliografía

1. Jiménez L, Montero J. Medicina de urgencias y Emergencias, 6ª ed. España: Elsevier; 2018.
2. Ventosa J, Pazo C, Fistera. 2015. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/el-paciente-inconsciente/>

Palabras clave: Politraumatismo. Hemorragia subaracnoidea. HSA.