



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/726 - LÍQUIDO LIBRE EN FAST Y EN BODY-TC TRAS ACCIDENTE DE MOTOCICLETA SIN LOCALIZAR EL ORIGEN DEL SANGRADO

P. Mesa Rodríguez¹, D. Catalan Casado², N. Romani Faro¹ e I. Pérez Torres²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Médico de familia. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 30 años, sin antecedentes de interés, que es trasladado a urgencias tras accidente de motocicleta. Ha presentado un traumatismo principalmente abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración con sistemática ABCD. Vía aérea libre, control cervical con collarín cervical occipitomentaliano. Respiratorio: presenta buen mmvv bilateral Saturación 96% sin oxigenoterapia, no taquipneico. Movilidad del tórax normal. Circulatorio: FC a 120 lpm, tensión arterial 130/80 mmHg. Neurológico: GCS 14 puntos. Agitación, PINLA y MOEC, Moviliza 4 miembros. A la exploración abdominal, abdomen depresible, impresiona de dolor a la palpación difícil valoración por desorientación. Pruebas complementarias. Gasometría venosa: pH 7,25, pCO₂ 55 mmHg, láctico 4,1, Hb 14,4 g/dl. Analítica: función renal e iones en rango, CPK elevada. Leucocitos 14.000, Hb 13,9. Ecografía eFAST: líquido libre en Morrison y rectovesical. Body-TC: fractura de huesos propios. Mínima cantidad de líquido libre en abdomen sin visualizar lesión visceral ni vascular. Evolución: durante la tarde presenta empeoramiento clínica con aumento del dolor, taquicardia y peritonismo generalizado. Se decide intervención quirúrgica urgente mediante laparotomía exploratoria.

Orientación diagnóstica: Hemoperitoneo secundario a lesión de vena mesentérica superior, perforación traumática de 2^a porción duodenal, perforación traumática de yeyuno, deserosamiento de colon.

Diagnóstico diferencial: Rotura hepática o esplénica. Lesión en víscera hueca. Lesión vascular.

Comentario final: La ecografía en urgencias no sirve para valorar lesión visceral (hueca o maciza), valoramos si existe líquido libre. En el caso que nos ocupa solo nos sirvió para evaluar la presencia de líquido libre. Tampoco el Body-TC sirvió para evaluar el origen del sangrado ni la lesión de víscera hueca. No obstante ante el empeoramiento de la situación clínica contactamos con cirugía para evaluar la posibilidad de laparotomía urgente.

Bibliografía

1. Sánchez Barrancos IM, Alonso Roca R, Campo Linares R, et al. Escenarios clínicos de la ecografía en medicina familiar. Barcelona: Congresos y ediciones SEMFYC, 2016.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: guía terapéutica, 6^a ed. Barcelona: Elsevier, 2018.

3. Soni N, Arntfield R, Kory P. Ecografía a pie de cama. Fundamentos de la ecografía clínica, 2^a ed. Barcelona. Elsevier, 2020.

Palabras clave: Ecografía. Hemoperitoneo. Accidentes. Tráfico.