



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

## 482/1415 - POLITRAUMA: LO IMPORTANTE VINO DESPUÉS

E. Martínez de Quintana<sup>1</sup> y M. Murcia Herrero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. CS Callosa de Segura. Alicante. <sup>2</sup>Médico de Familia. Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 36 años. Acude a consulta solicitando baja laboral tras haber sido atendido en hospital, por politraumatismos secundarios a accidente de tráfico de alta velocidad. Antecedentes: fumador (cocaína ocasional). En urgencias, se objetivan alteraciones electrocardiográficas por las que se recomienda acudir a Cardiología, sin síntomas en ese momento. Se decide realizar captación activa de paciente joven que no suele acudir a controles, solicitando analítica y electrocardiograma.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hospital: ECG: RS a 65 lpm. QRS estrecho. T negativa anterolateral. TAC tórax: opacidades reticulares subpleurales posteriores en LLII atribuibles a pequeñas contusiones y/o cambios hipoventilatorios. Sin laceraciones. Analítica: función renal, iones y troponina normales. Hemograma y coagulación: Hb 15 Hto 44% (HB 14,8, Hto 43% en el control a las 12 horas). Gasometría: pH 7,448, pCO<sub>2</sub> 34,9, pO<sub>2</sub> 63,4, HCO<sub>3</sub> 23,7 EB 0,7, Sat O<sub>2</sub> 93,2%. Centro de salud: analítica: Cr 1,15, CT 268, TG 176, LDL 184. ECG: RS a 90 lpm. PR normal. QRS estrecho. QS V1-V3. ST convexo de V4-V6 con T isodifásicas en V4. T negativas en V5-V6, I y aVL. Ecocardio: VI dilatado con FEVI deprimida (FEVI 43%). IAM anteroseptal con extensión al ápex. IM leve. Cateterismo: enfermedad de un vaso. DA de buen calibre y desarrollo con imagen sugestiva de disección espontánea en su tercio medio. Se recomienda estudio de viabilidad de territorio DA al estar la arteria abierta, decidiéndose tratamiento conservador (flujo TIMI 3). Ergometría: clínicamente negativa. Eléctricamente no valorable a FC submáxima (consumo de 10 METS).

**Orientación diagnóstica:** Disección coronaria. Dislipemia. Politraumatismo.

**Diagnóstico diferencial:** IAM. Disección coronaria. Sobrecarga sistólica.

**Comentario final:** En este caso confluyen varios elementos; joven que no acude a controles con su médico y al que le preocupa solo la reincorporación laboral, por lo que centra su consulta en la baja. "Hacer lo que hay que hacer" con independencia de la edad, permite el diagnóstico de patologías que de otra forma, pasarían desapercibidas.

### Bibliografía

1. Méndez J, Edgar A, Zamora L, et al. Trauma Cardiaco: Una revisión práctica. Yo parte: Traumatismo no penetrante. Rev Costarric Cardiol. 2004;6:43-8.

**Palabras clave:** Disección coronaria. Politraumatismo.