

Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1550 - ATENCIÓN INICIAL AL PACIENTE CON TRAUMATISMO GRAVE. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. del Río Melgar¹, M. Chávez Navarro² y A. Mancheño Sevillano³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ²Residente de 2^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ³Residente de 4^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 46 años que sufre colisión frontal contra muro mientras se trasladaba en patinete no motorizado. A la valoración inicial por servicios de emergencias extrahospitalarias, paciente inconsciente con ruidos respiratorios, trismus y epistaxis activa. Tras administración de 15 mg de midazolam e imposibilidad de aislamiento de vía aérea, traslado al servicio de urgencias con cánula orofaríngea, inmovilización con collarín cervical y oxigenoterapia mediante cánulas nasales.

Exploración y pruebas complementarias: A. Guedel. Restos hemáticos en cavidad oral y narinas. Collarín rígido correctamente colocado. B. Ventilación espontánea con frecuencia respiratoria de 12-15 rpm. SatO2 81%. Se procede a aislamiento de vía aérea mediante laringoscopia directa con tubo orotraqueal de 7,5 cm, sin incidencias. Normoventilación bilateral posterior. C. Bradicardia sinusal, normotensa y bien perfundida. No signos de sangrado activo aparente. Abdomen blando y depresible. Pelvis estable. Pulsos radiales presentes. D. Escala de coma de Glasgow: apertura ocular 1, respuesta verbal 1, respuesta motora 1 (con 15 mg de midazolam). Ligera anisocoria de pupila izquierda, con ambas pupilas reactivas a la luz. Aumento de partes blandas periorbitaria y frontotemporal izquierdas. E. No lesiones destacables. No deformidades en miembros. Analítica: Hb 10,2, leucocitos 19.400. Resto normal. Gasometría venosa con pH 7,21, pCO2 61, pO2 22. BodyTC: cráneo: hematoma epidural derecho hiperagudo de gran volumen que condiciona colapso de ventrículo lateral y desviación de línea media de 11 mm. Tres colecciones extraaxiales hiperdensas. Hematoma parenquimatoso contusivo en corona radiada derecha. Fractura occipital en base del cráneo, biparietal multifragmentaria y transversal del peñasco izquierdo. Columna cervical, tórax, abdomen y pelvis: compatible con la normalidad.

Orientación diagnóstica: Politraumatismo grave.

Diagnóstico diferencial: Traumatismos craneoencefálicos, genitourinarios, oftálmicos, maxilofaciales. Fracturas y luxaciones de la cintura escapular, miembro superior e inferior, pelvis, columna vertebral.

Comentario final: El protocolo de actuación ante un paciente con traumatismo grave tiene como finalidad el diagnóstico y tratamiento de las lesiones por orden de importancia, para lograr su reanimación eficaz. Consta de tres fases: evaluación primaria y soporte vital mediante ABCDE, evaluación secundaria y tratamiento definitivo. La paciente fue sometida a una intervención neuroquirúrgica emergente con posterior traslado a UCI para vigilancia y control neurológico.

Bibliografía

1. Montero FJ. Atención inicial al paciente con traumatismo grave. Medicina de Urgencias y emergencias, 6^a ed. Barcelona: Elsevier; 2018. p. 848-63.

Palabras clave: Traumatismo grave. ABCDE.