



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

409/22 - CONSECUENCIAS DE UNA CAÍDA DE BICICLETA

N. Dios Parada¹, C. Ameixeiras Cundíns¹, S. Yañez Freire², D. Rey Aldana³

¹Residente de Medicina Física y Rehabilitación. Centro de Salud A Estrada. Pontevedra. Santiago de Compostela,²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud de A Estrada. Pontevedra. Santiago de Compostela,³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Estrada. Pontevedra. Santiago de Compostela.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años, como único AP de interés cirugía de fimosis en la infancia. Acude a consulta tras caída casual en bicicleta el día anterior. Ante datos exploratorios de irritación peritoneal, se realiza multistix en orina, obteniéndose hematuria microscópica, por lo que se deriva a urgencias hospitalarias para descartar lesiones intraabdominales.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. COC. TA: 105/70, FC 75, T^a 37,2 °C. AC: rítmico sin soplos AP: murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Exploración abdominal: blando, depresible, sin defensa, aunque presenta peritonismo, sin masas ni vísceromegalias. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normorreactivas, pares craneales normales, fuerza y sensibilidad conservada, no dismetrías, no rigidez de nuca ni signos meníngeos. Multistix: sangre ++, resto negativo. Sedimento 65 hematíes/campo. TAC abdomen: traumatismo esplénico grado III según clasificación AAST (múltiples laceraciones, hematoma intraparenquimatoso de unos 5,3 cm de diámetro máximo, disruptión capsular y hematoma subcapsular de 3 cm. Abundante hemoperitoneo. Pequeñas contusiones en el riñón izquierdo con hematoma perirrenal laminar).

Juicio clínico: Traumatismo abdominal complicado con: traumatismo esplénico grado III. Hemoperitoneo. Contusiones riñón izquierdo con hematoma perirrenal laminar.

Diagnóstico diferencial: Dolor osteomuscular, ITU, cólico renal.

Comentario final: Es fundamental en atención primaria la realización de una exploración física minuciosa, para no pasar por alto datos que pueden ser de vital importancia. En el caso de nuestro paciente, no impresionaba de gravedad al haber sido el accidente el día anterior y presentar un dolor leve. El diagnóstico requiere siempre una prueba de imagen preferiblemente TC. El tratamiento del traumatismo abdominal es conservador, con reposo absoluto y monitorización de los signos vitales y cirugía en las lesiones más graves: si hay persistencia del sangrado, progresión del hematoma o lesión de estructuras vasculares renales.

Bibliografía

Voelzke B. Management of blunt and penetrating renal trauma. UpToDate, 2019. (acceso el 10/04/2019). Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-blunt-and-penetrating-renal-trauma>

Armenakas NA. Traumatismos renales. En: Manual MSD, 2016 (acceso el 10/04/2019). Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/traumatismos-del-aparato-urogenital/traumatismos-renales>