



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/398 - UNA SIMPLE CAÍDA

I. Riera Carlos^a, C. Pérez Vázquez^b, M. de la Torre de Dios^b, A. de Dios Vicente^c, E. de Dios Rodríguez^d y M. Paule Sánchez^e

^aMédico Residente. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^cMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo Moreno. Salamanca. ^eMédico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años, dislipémica e intolerante al tramadol, con antecedentes de FA paroxística, flutter variable atípico con ablación en 2011, y adenocarcinoma endometroide tratado mediante histerectomía y braquiterapia. Como tratamiento habitual: Sintrom 4 mg sp, nebivolol 5 mg (1/2-0-0), flecainida 100 mg (1/2-0-1/2), simvastatina 20 mg (0-0-1), pantoprazol 20 mg (1-0-0). Paciente que acude tras caída fortuita desde su propia altura esa mañana, golpeándose en pierna y brazo derecho, sin pérdida de conocimiento. Refiere dolor en pierna derecha y región sacra lateral derecha que le dificulta la marcha. Con exploración normal y con radiografía sin lesiones óseas agudas, se diagnostica de lumbociatalgia secundaria a traumatismo y se decide alta con analgesia. La paciente es traída 8 horas después porque el familiar la nota somnolienta y desorientada.

Exploración y pruebas complementarias: TA 92/43. FC 59. FR 19. Glasgow 15 (O4M6V5). Consciente, pero bradipsíquica. Pares craneales normales. Palidez mucocutánea. Tonos cardiacos apagados sin soplos e hipoventilación pulmonar generalizada. En palpación abdominal destaca masa en hemiabdomen derecho dura y dolorosa. Tacto rectal: sin hallazgos. Hemoglobina 7,8 g/dL, INR 6,7, sin leucocitosis y con PCR negativa. Ecografía abdomino-pélvica: hematoma retroperitoneal que comprime cava y se extiende hacia ilio-psoas derecho. Aorta tamaño normal.

Juicio clínico: Shock hipovolémico secundario a hematoma retroperitoneal en paciente anticoagulado con Sintrom.

Diagnóstico diferencial: Ante un paciente hipotenso, taquicárdico, taquipneico, palidez y frialdad cutánea y alteraciones de la consciencia el diagnóstico diferencial abarca: shock anafiláctico, neumotórax a tensión, taponamiento pericárdico, shock hemorrágico (traumático y no traumático -dissección aneurisma aorta, hemorragia digestiva-), shock séptico, arritmias, shock cardiogénico (infarto de miocardio), tromboembolismo pulmonar masivo, crisis adrenérgica.

Comentario final: Ante un paciente anticoagulado con Sintrom, con antecedente de caída previa y que se presenta con clínica de shock a las horas del traumatismo, se debe sospechar un shock hipovolémico por sangrado. Es importante una rápida actuación, ya que la instauración rápida del tratamiento marca el pronóstico. Se derivó a urgencias donde se inició fluidoterapia y se confirmó el diagnóstico sospechado mediante pruebas de imagen. Durante el ingreso precisó soporte hemotransfusional, con recuperación rápida de la situación hemodinámica.

Bibliografía

1. Gaieski DF. Evaluation of and initial approach to the adult patient with undifferentiated hypotension and shock. UpToDate, 2016.