



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1804 - CONTUSIÓN POR ASTA DE TORO. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Trigo González^a, J.E. Alejo García^b, C. de Manueles Astudillo^c, Á. Morán Bayón^d, A. Pérez Santamaría^a, N. Diego Mangas^a, S. Rodrigo González^e, C. Montero Sánchez^f, C. Pérez Vázquez^a y M. Bernad Vallés^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^gMédico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca. ^cMédico Residente. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Salamanca. ^dMédico Residente. Centro de Salud Garrido Norte. Salamanca. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Salamanca. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Contusión por asta de toro. A propósito de un caso.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Bien hidratado y perfundido. Eupneico. Estable hemodinámicamente. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: excoriación en hipogastrio y ambas fosas iliacas. Blando. Doloroso a la palpación de hipogastrio y fosa iliaca izquierda. Con defensa voluntaria a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Ruidos intestinales normales. No masas ni visceromegalias. Micción espontánea no hematórica. Cadera izquierda: hematoma, excoriación, inflamación a nivel de espina iliaca anterosuperior. Movilidad de cadera conservada. Dolorosa a la movilización pasiva en últimos grados de flexión y a la rotación externa. Neurovascular distal conservado. Extremidades: no edema. No signos de TVP. Pulsos femorales, poplíteos y pedios presentes y simétricos. Exploración neurológica sin focalidad. Analítica: serie blanca y roja, bioquímica y orina sin alteraciones. Radiografía de pelvis y TAC abdomino-pélvico: no signos de neumoperitoneo. No líquido libre intraabdominal. Fractura-arrancamiento de espina iliaca anterosuperior izquierda con separación de 15 mm, que no afecta anillo pélvico (estable). Lesión lítica de borde escleroso, en aspecto izquierdo de platillo vertebral superior de L3, no agresiva. Escoliosis estructura dorsal de convexidad derecha y lumbar de convexidad izquierda. Hígado, bazo, ambos riñones y glándulas suprarrenales sin alteraciones.

Juicio clínico: Fractura-arrancamiento de espina iliaca anterosuperior izquierda.

Diagnóstico diferencial: Comentario final: Las fracturas por avulsión o arrancamiento de las espinas iliacas se consideran lesiones estables del anillo pélvico, curan con reposo relativo y analgésicos, y tienen un tiempo de recuperación que oscila entre 3 semanas y 4 meses. Son lesiones con buen pronóstico, y solo se indica un tratamiento quirúrgico cuando el fragmento óseo se ha desplazado más de 2 cm de su posición original, o cuando se observa dolor y limitación del movimiento de la cadera por exóstosis.

Bibliografía

1. Diercks DB. Initial evaluation and management of blunt abdominal trauma in adults. Uptodate, 2016.
2. Angelini FC, Puig CM, Mur RP, Verdaguer CA. Arrancamiento de la espina ilíaca antero-inferior: Una lesión aguda durante la práctica deportiva. Anales de Pediatría. 2010; doi: 10.1016/j.anpedi.2010.05.012.

Palabras clave: *Fracture. Anterior superior iliac spine.*