



242/2271 - ACCIDENTE DE TRÁFICO

M. Sierras Jiménez^a, J. Cordero de Oses^a, F. Contreras Anguita^a, A. Guiote Torres^b y S. Moreno Carrasco^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Caleta. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 22 años sin patología previa acude al servicio de urgencias tras accidente de tráfico en el que conducía su vehículo. Perdió el control, impactó en una rotonda y tras el golpe pudo salir del vehículo por sus propios medios. Un testigo le vendió la cabeza y la llevó a urgencias. La paciente refería recordar lo acontecido completamente. Se procede a valoración inicial en el servicio de urgencias con pruebas complementarias y sutura herida por primera intención. Tras esto valoración por Neurocirugía quien ingresa a la paciente.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientada, bien hidratada y perfundida. Eupneica. Afebril. Normotensa. CyC: pupilas isocóricas y normorreactivas. Scalp desde base occipital hasta región frontal con pérdida de sustancia y contaminación herida. Dolor a la palpación en apófisis espinosas cervicales por lo que se procede a inmovilización cervical con collarín Miami. ACR: tonos rítmicos sin soplos. MVC sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible no doloroso a la palpación. No defensa abdominal. RHA presentes y normales. Blumberg y Murphy negativos. Cadera estable. MMII: no edemas ni signos de trombosis. Sin lesiones. Ex. neurológica: Glasgow 15. No signos de irritación meníngea. Marcha conservada. No disimetrías. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación con parámetros en intervalo normal. Body TAC: discreta hiperdensidad focal periférica temporal izquierda y polo frontal basal derecho. Fractura arco posterior C1 sin desplazamiento. Fractura C6 trazo sagital paramedial izquierdo en el cuerpo. Fractura istmo C7. Contusión vértice pulmonar derecho.

Juicio clínico: Politraumatismo. Fracturas vertebrales C1-C6-C7. Contusión vértice pulmonar. Scalp.

Diagnóstico diferencial: Hemorragia intraparenquimatosa. Hemorragia subaracnoidea. Hematoma subgaleal. Fractura vertebral.

Comentario final: Decidimos comunicar este caso para destacar la importancia por una parte de los equipos de DECCU, que en este caso no fueron solicitados. Así como una actuación correcta de filtro en el servicio de urgencias. En este caso ambos pasos fueron erróneos, valoramos a una paciente politraumatizada con una herida abierta tras treinta minutos de espera. No se inmovilizó correctamente hasta la evaluación facultativa presentando fracturas cervicales con riesgo de sección medular.

Bibliografía

1. Guía de Actuación en Atención Primaria, 2016.
2. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2012.

Palabras clave: Traumatismo.