



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/934 - CEFALEA, VÓMITOS Y SOMNOLENCIA TRAS AGRESIÓN

R. Junquera Meana<sup>1</sup>, M. Fernández González<sup>2</sup>, E. Vázquez Alonso<sup>3</sup> y A. Roces Iglesias<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias. <sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias. <sup>4</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Collorto. Oviedo. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 30 años con antecedentes de hipoacusia neurosensorial que acudió a la guardia de Atención Primaria tras sufrir agresión con barras de metal en cabeza y cuerpo, quedando tirado en el suelo durante al menos 1 hora sin pérdida de conocimiento. Anamnesis limitada por barrera comunicativa. Las constantes fueron normales, y la auscultación cardiopulmonar y la exploración neurológica anodinas. Se remitió a Urgencias Hospitalarias para completar estudios. Allí se realizó TC craneal que descartó lesiones intracraneales. El día siguiente el paciente comenzó con vómitos, anorexia, mareos y somnolencia por lo que acudió a Urgencias de nuevo. Ante diagnóstico final, se decide ingreso para tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes: FC 72, TA 142/70, SatO<sub>2</sub> 98%. Exploración: auscultación cardiopulmonar normal, abdomen anodino, exploración neurológica sin focalidad. TC Craneal sin contraste: sin signos de patología intracraneal aguda. Ecografía abdominal: No se observan signos de uropatía obstructiva. Hiperecogenicidad de la corteza renal en ambos riñones, hallazgos en relación a probable insuficiencia renal de carácter agudo. Hemograma: hemoglobina 15,5 g/dL, 7.120 leucocitos con fórmula normal, 125.000 plaquetas. Bioquímica: glucosa 93 mg/dL, urea 51 mg/dL, creatinina 3,94 mg/dL, sodio 139 mmol/L, potasio 3,6 mmol/L, CK 353 U/L, LDH 285 U/L, enzimas pancreáticas y hepáticas normales. Gasometría venosa, coagulación y sistemático y sedimento de orina normales.

**Orientación diagnóstica:** Fracaso renal agudo por rhabdmiolisis, vómitos y disminución de las ingestas.

**Diagnóstico diferencial:** Sangrado intracraneal, contusión de órganos abdominales, alteraciones iónicas.

**Comentario final:** La sospecha diagnóstica inicial, que en este caso era un sangrado intracraneal, no siempre es la acertada. Deberíamos ser más conservadores con la realización de pruebas de imagen que radian.

### Bibliografía

1. Montero-Pérez FJ, Cosano-Santiago JM, del Campo-Vázquez P, Jiménez-Murillo L. Rabdomiolisis. En: Jiménez-Murillo L, Montero-Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018. p. 551-4.
2. Esquivas de Motta E, Martín-Mallo A, Reyes-Aguilar C, Montero-Pérez FJ, Jiménez-Murillo L, Aljama-García P. Insuficiencia renal aguda. En: Jiménez-Murillo L, Montero-Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018. p. 536-40.

**Palabras clave:** Agresión. Creatinina cinasa. Vómitos.