



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/295 - CUANDO LAS PEQUEÑAS HERIDAS NOS ASUSTAN

M. Rodríguez García<sup>a</sup>, J. Caballero Hoyos<sup>a</sup>, M. López Gómez-Tostón<sup>b</sup>, J. Novas Moreno<sup>a</sup>, S. Sosa Romero<sup>a</sup> y M. Martín Chamorro<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 30 años de edad sin AP de interés, acude a la consulta de atención primaria de forma urgente tras realizarse herida incisa en abdomen mientras se encontraba trabajando (carnicero) con un punzón. Refiere importante sangrado y dolor posterior.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 125/83, FC: 90 lpm, Sat O<sub>2</sub>: 98%. Muy quejoso, regular estado general, vigil, orientado y colaborador, muy nervioso, eupneico. Palidez cutánea. ACP normal. Abdomen: herida incisa a nivel de hipocondrio izquierdo de unos 2-3 cm con escaso sangrado a su llegada. Dolor a la palpación de todo hemiabdomen izquierdo sin hematoma, con signos de irritación peritoneal dudosos. Ante exploración abdominal patológica se deriva al SUH para la realización de pruebas complementarias. Realizan radiografía de tórax y abdomen, sin signos de patología aguda. Hemograma, bioquímica y coagulación dentro de la normalidad. Ante crecientes signos de irritación peritoneal realizan TAC abdomino-pélvico: hematoma de pared abdominal antero-superior izquierda de 36 × 25 mm, afectación de diafragma y peritoneo parietal anterior. Apertura del mismo a cavidad abdominal observando hemoperitoneo pélvico y en fosa iliaca derecha. Se avisa a Cirugía que interviene de urgencia: aspiran hasta 1 litro de sangre con numerosos coágulos, suturan y hacen hemostasia de puntos sangrantes, dejan drenaje tipo Penrose. Tras reparación quirúrgica el paciente inicia recuperación; drenaje abundante hemático los días posteriores. Tras una semana es alta hospitalaria sin otras incidencias.

**Juicio clínico:** Herida incisa abdominal con hemoperitoneo postraumático.

**Diagnóstico diferencial:** Hemoperitoneo refiere sangre en cavidad peritoneal, normalmente porque hay perforación de una víscera. El 90% están relacionados con traumatismo abdominales con lesión de órgano sólido, en segundo lugar está el origen ginecológico, otras causas serían la ruptura de aneurismas abdominales, rupturas de tumores sólidos, alteraciones de coagulación, o alteraciones varicosas. La clínica es bastante inespecífica, suele haber un dolor abdominal que se va intensificando. Si el sangrado es cuantioso puede haber síntomas de shock hipovolémico que hace imprescindible el manejo quirúrgico inmediato.

**Comentario final:** En el caso de nuestro paciente con traumatismo abierto siempre hay que tener en cuenta el mecanismo de la lesión, pues nuestro paciente presentaba exteriormente herida incisa pequeña, una exploración abdominal anómala nos hace sospechar daño de estructuras internas y nos

lleva a nuestro diagnóstico.

## **Bibliografía**

1. Aguilar F, Bisbal O, Gómez C. Manual de Diagnóstico y terapéutica médica. Hospital 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2013.
2. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna 19ª ed. McGraw-Hill; 2015.