



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/398 - UNA SIMPLE CAÍDA

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

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo Moreno. Salamanca. <sup>e</sup>Médico 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-ptoas 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 - disección 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.