



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 253/26 - DOCTORA, MIRE CÓMO SE LA TRAIGO

L. Gómez Ruiz<sup>a</sup>, A. Fernández Serna<sup>b</sup>, C. Fortuny Henríquez<sup>c</sup>, M. Arques Pérez<sup>d</sup>, M. de la Hoz Gutiérrez<sup>e</sup>, R. López Sánchez<sup>f</sup>, S. Díez Martínez<sup>g</sup>, Á. González Díaz-Faes<sup>h</sup> y L. de la Fuente Blanco<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla Hermida. Santander. <sup>d</sup>Médico de Familia. SUAP Sardinero. Santander. <sup>e</sup>Médico de Familia. SUAP Santander. <sup>f</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>g</sup>Médico de Familia. SUAP Alisal. Santander. <sup>h</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Endocrinología. HUMV. Santander. <sup>i</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Cardiología. HUMV. Santander.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 71 años que acude a Consulta de AP acompañada de su sobrina por hematomas periorbitarios bilaterales, maxilares y hematoma frontotemporal izquierdo tras caída fortuita mientras caminaba en casa de 24 horas de evolución. Niega pérdida de consciencia, automatismos, relajación de esfínteres o periodo poscrítico. Niega cualquier sintomatología acompañante. TA: 140/92, FC: 69 lpm. Cabeza y cuello: hematomas periorbitarios bilaterales, con importante edema palpebral superior derecho que le imposibilita la apertura ocular derecha. Dolor a la palpación de ambos maxilares, sin crepitancias aparentes. Difícil exploración por dolor. Resto de exploración por aparatos, anodino. Exploración neurológica normal. Tratamiento. Planes de actuación en AP. Paciente asintomática y estable hemodinámicamente, pero dado los hematomas tan importantes en toda la región facial, se decide valoración y derivación urgente a Valdecilla.

**Exploración y pruebas complementarias:** Evolución y manejo en Valdecilla. A su llegada permanece asintomática: Exploración física: hematomas periorbitarios bilaterales, con importante edema palpebral superior derecho que le imposibilita la apertura ocular derecha. Dolor a la palpación de ambos maxilares, sin crepitancias aparentes. Difícil exploración por dolor. Resto de exploración por aparatos, anodino. Exploración neurológica normal. Rx de huesos propios: no se objetiva fractura. Rx cráneo: no se objetiva fractura. TC craneal (sin contraste): no se objetivan signos de hemorragia ni de isquemia aguda. Signos degenerativos cerebrales propios de la edad de la paciente. Analítica: leucocitos (54,6), hematíes (3,01), hemoglobina (9,6), hematocrito (32), plaquetas (90). TP (60%). Rx tórax: sin hallazgos de significación patológica. Evolución: actualmente se encuentra desde hace 7 días ingresada en el Servicio de Hematología con diagnóstico de leucemia mieloide aguda a la espera de realización de biopsia medular.

**Juicio clínico:** Hematomas postraumatismo facial.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia hematológica. Hematomas postraumáticas. Hematomas medicamentosos. Maltrato.

**Comentario final:** Cabe concluirse que, si bien las pruebas clínicas recomendaban un protocolo de tratamiento estándar, fue realmente la desproporción entre la causa y el efecto consiguiente, la que indujo a una mayor profundización en las pruebas diagnósticas que condujeron a la determinación de la causa real: Por todo ello, resulta fundamental que el criterio profesional del médico de AP contemple una praxis médica abierta a todas las posibilidades, siempre y cuando exista una sintomatología no proporcional a la causa que lo motivó.

### **Bibliografía**

1. Sant M, Allemani C, Tereanu C, et al. Incidence of hematologic malignancies in Europe by morphologic subtype: results of the HAEMACARE project. *Blood*. 2010;116:3724.
2. Döhner H, Estey EH, Amadori S, et al. Diagnosis and management of acute myeloid leukemia in adults: recommendations from an international expert panel, on behalf of the European LeukemiaNet. *Blood*. 2010;115:453.

**Palabras clave:** Hematomas postraumatismo facial. Hematomas medicamentosos. Maltrato. Neoplasia.