Semergen. 2015;41 (Espec Congr):442

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/899 - ¡DOCTOR SE ME HA INFLAMADO EL BRAZO!

C.E. Uta[a], A.I. Uta[b], L. Anguelova Valentinova[c], A.B. Simón Lobera[d], E.M. Senra de la Fuente[e] y R. Regla Marín[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Onda. Castellón. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. [c]Médico Especialista en Endocrinología. Centro de Salud Grupo Reyes. Castellón. [d]Médico de Familia Centro de Salud Almozara. Zaragoza. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 45 años, sin antecedentes de interés es remitido a Urgencias por aumento del perímetro del brazo derecho con imposibilidad para flexionar el brazo, tras extracción sanguínea.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar: normal. Miembro superior derecho: pulso radial y cubital normales, mano caliente y bien perfundida, sin dolor, ni parestesias. Fuerza y sensibilidad normales. Pulso axilar presente. Punto de punción a nivel de línea media en flexura del codo de pequeño tamaño y sin sangrado activo. Edema duro, doloroso y tenso a nivel del bíceps en brazo. No edema en mano, ni antebrazo. No se palpa cordón venoso. No se aprecia latido expansivo, ni masa pulsátil a nivel de arteria humeral. Analítica sangre: bioquímica, hemograma y coagulación dentro de la normalidad. Dado el volumen del hematoma, se solicitó ecografía de partes blandas para descartar complicación del mismo. Ecografía partes blandas: Coincidiendo con bultoma superficial, se aprecia aumento de la ecogenidad del plano muscular medial del antebrazo, mal delimitado y que dados los antecedentes, sugiere sangrado en fase aguda, sin apreciar colecciones drenables. Una vez descartados signos de patología vascular aguda, se procedió al alta con vendaje compresivo, frío y analgesia.

Juicio clínico: Hematoma post punción.

Diagnóstico diferencial: Rotura muscular. Flebitis.

Comentario final: El hematoma es la complicación más común de la venopución pero hay otras como punción accidental de una arteria, infección, lesión nerviosa menos frecuentes pero más graves. Ante un hematoma de gran tamaño siempre hay que descartar otras lesiones y por lo tanto es imprescindible realizar más pruebas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Guerrero FJ, Seda Diestro J, Martín Llamas J. Aparición de hematomas asociados a la extracción de sangre venosa mediante vacío. Enfermeria clinica. 2003;13(2):81-6.

2. Romero A, Tronchoni J, Jiménez M, Rodríguez LM, Martín JC, Ávila IM, Cabrera F. Prevención de

Accidentes por Punción Accidental en la Toma de Muestras Sanguíneas por Venopunción en el Personal de Enfermería. Enferm Docente. 2006;83:7-11.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.