



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/992 - UN GOLPE CUALQUIERA...

L. Medrano Llabrés^a, V. Ramírez Arroyo^b, C. Vidal Ribas^a y E. Soler Serra^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. ^bMédico de Familia. Unidad Básica de Salud Puerto Pollença. Mallorca. ^cMédico de Familia. Unidad Básica de Salud Puerto Alcudia. Mallorca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 77 años AP: NAMC. IAM en 2007. Fibrilación auricular en tratamiento con sintrom. No fumador, no OH. Reacude por segunda vez a urgencias de centro de salud rural por presentar dolor en cadera derecha tras caerle encima su moto hace 3 días.

Exploración y pruebas complementarias: Afectado por el dolor, normohidratado, normocoloreado. TA. 158/85 mmHg, 73 lpm, FR 16, Sat 97%. T^a 36 °C. Tórax. RsCsaR, mvc. Abdomen. muy doloroso a la palpación en FID donde se palpa tumoración dura, mal delimitada. EEII. Fuerza, tono y sensibilidad conservadas, no signos de TVP pero dolor e impotencia funcional a la flexión de cadera derecha. Se deriva a Hospital de referencia para completar estudio. Analítica. Hb 14,8 mg/dl, Hto 41,9%, BQ N, INR 3,18, PCR 0,66. Rx cadera: sin evidencia de fracturas. Rx abdomen. Hiperdensidad en pared abdominal derecha. Eco abdomen. hematoma en pared abdominal de ecoestructura compleja. TAC abdomen. hematoma retroperitoneal zona 2 y parietal en lado derecho. Hematoma pararrenal de 56 mm diámetro y hematoma de pared 10 cm.

Juicio clínico: Hematoma retroperitoneal secundario a traumatismo cerrado en abdomen.

Diagnóstico diferencial: Tumores y masas quísticas de retroperitoneo. Neoplasias (liposarcoma es el tumor maligno retroperitoneal mas frecuente). El dolor en el muslo y cadera derecha es homologable a síntomas de neuropatía femorocrural. Alteraciones de la columna lumbar (fractura vertebral por aplastamiento). La patología digestiva (apendicitis retrocecal, tumores). Los aneurismas disecantes aórticos. Patología neurológica fundamentalmente de las raíces lumbares. Hematoma retroperitoneal espontáneo o por anticoagulantes. "Pseudocólicos" en los pacientes adictos a drogas.

Comentario final: El enfoque holístico nos hace tener una visión global con la que podremos evitar retrasos en el diagnóstico como ocurre en este paciente. Pensar en todos los tratamientos activos de los pacientes y hacer una correcta anamnesis y EF. En todo paciente anticoagulado hay que valorar la posibilidad de sangrado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abad Santos F, et al. Retroperitoneal hematoma in a patient treated with acenocumarol, phenytoin and paroxetine.

2. Harrison principios MI.

3. Guía actuación en Atención Primaria Semfyc.