



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2969 - PRECIPITACIÓN DE "CARA"

M. Herrera Bernal^a, P. Domínguez Sánchez^a y P. Folgado Conesa^b

^aMédico de Familia. SCCU Hospital de Jerez. Cádiz. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 41 años con antecedente de trastorno depresivo mayor sin seguimiento por Salud Mental ni por su MAP. Tras discusión de pareja, se precipita desde la terraza de un restaurante. Es atendido en el lugar por equipo de emergencias, activándose Código Trauma dadas las lesiones y el mecanismo lesional (precipitación de más de 3 metros). A la llegada del EE presentaba Glasgow 14/15 con respiración espontánea y estabilidad hemodinámica.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada continua estable, se indica sedación y se realiza body-TAC. No se visualizan lesiones a nivel intracraneal. Fractura facial compleja sugestiva de Le Fort tipo II y III bilateral. Fracturas de suelo y paredes de ambas órbitas, paredes de senos maxilares, huesos propios, alas mayores de esfenoides, arcos cigomáticos, paladar duro, vómer. Fracturas desplazadas de ambos cóndilos maxilares y disociación temporomandibular. Fractura de mandíbula y de piezas dentales. Neumotórax izquierdo con colapso casi total del pulmón y también derecho. Contusiones y laceraciones en ambos pulmones. Fracturas costales bilaterales y de codo izquierdo. No se visualizan lesiones viscerales. Fractura pélvica y de hueso ilíaco izquierdo. Dados los resultados, se decide realización de traqueotomía urgente para garantizar la permeabilidad de la vía aérea y colocación de tubo torácico para drenaje de neumotórax. Se traslada a UCI. Permanece allí durante 10 días en los que evoluciona favorablemente, se retira traqueotomía y ventilación mecánica. Se traslada a Traumatología y se interviene de las fracturas de pelvis y codo. Finalmente se realiza reducción e inmovilización con abordaje abierto de las fracturas faciales por parte de Maxilofacial.

Juicio clínico: Fracturas faciales múltiples tras intento autolítico por precipitación.

Diagnóstico diferencial: Politraumatizado.

Comentario final: En este caso, cabe plantearse el manejo de un paciente con un trastorno depresivo mayor desde Atención Primaria. A pesar de que no siempre se pueden prevenir este tipo de situaciones, nos encontramos a veces con pacientes que no están realizando un tratamiento farmacológico correcto ni el seguimiento adecuado, cosa que compete en gran parte al Médico de Familia.

Bibliografía

1. Ward P, Eppley BL, Schmelzeisen R. Traumatismos maxilofaciales y reconstrucción facial estética. Madrid: Elsevier, 2005.
2. Mrazek PJ, Haggerty R. Reducing risks for mental disorders. Washington, DC: National Academy Press, 1994.

Palabras clave: Neumotórax. Fractura Le Fort. Trastorno depresivo mayor.