



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2739 - UN ATROPELLO POCO AFORTUNADO

C. Grafulla Renuncio^a, A. García Manga^a, M. Grande Grande^b e I. Martínez Sancho^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 83 años, antecedentes personales de fibrilación auricular, HTA, diabetes tipo 2. Tratado con sintrom, valsartán y metformina. Traído en ambulancia tras haber sido atropellado por una bicicleta caminando por la calle, con caída al suelo. Presenta herida incisocontusa en región frontal derecha y deformidad en charretera en hombro derecho. No pérdida de conocimiento ni otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Protocolo ABCD: A (vía aérea): normal, normocoloreado; B (respiración): eupneico en reposo. SatO₂ 96%; C (patología cardiaca): PA 136/78 mmHg, FC 74 lpm, pulsos periféricos presentes y simétricos, Herida incisocontusa en región frontal derecha de 1 cm de diámetro.; D: consciente y orientado en las 3 esferas, Glasgow 15, sin focalidad neurológica. Dolor e incapacidad para mover el hombro derecho, con pulso radial conservado, sin otra clínica musculoesquelética. Auscultación cardiopulmonar y exploración abdominal sin hallazgos. EEII: no edemas ni signos de TVP. Analítica: hemograma y bioquímica normal. Coagulación con INR de 8'2. Sedimento de orina normal. ECG: ritmo sinusal a 71 lpm, QRS estrechos, sin alteraciones de la repolarización. TAC craneal: sin hallazgos. Rx hombro derecho: luxación anterior hombro derecho. Resto de Rx seriadas sin hallazgos.

Orientación diagnóstica: Luxación de hombro derecho. Mal control de Sintrom. Herida incisocontusa por traumatismo craneal.

Diagnóstico diferencial: Síncope. Presíncope. Vértigo.

Comentario final: Ante un paciente politraumatizado, por leve que sea, se debe realizar inicialmente el protocolo ABCDE y, una vez explorado y/o estabilizado el paciente en caso necesario, se realizarían las exploraciones y pruebas complementarias pertinentes para llegar al diagnóstico definitivo. En nuestro caso, el paciente estaba estable, siendo necesario realizar TAC al estar anticoagulado, y precisando cura de herida, reducción de luxación y Konaktion iv. para reducción de INR.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

2. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

Palabras clave: Politraumatizado. Traumatismo craneal. Anticoagulación oral.