Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):502

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/329 - EQUIMOSIS EN ABDOMEN TRAS ACCIDENTE DE TRÁFICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Bajo Escudero, S. Gómez Rodríguez y L. Alonso Bravo

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: no reacciones alérgicas medicamentosas conocidas. No enfermedades de interés. No intervenciones quirúrgicas. Motivo de consulta: paciente varón de 17 años que acude a urgencias hospitalarias derivado en ambulancia convencional por accidente de tráfico. El paciente relata que iba en una moto con el casco puesto y un vehículo le golpeó en la zona izquierda del cuerpo. Refiere dolor en zona costal izquierda, rodilla izquierda y muslo derecho. No traumatismo craneoencefálico. No pérdida de conocimiento.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientado y colaborador. Trauma Score revisado: 12. Exploración primaria del paciente politraumatizado: A) Vía aérea: puede hablar perfectamente. Vía aérea permeable. B) Respiración: eupneico en reposo. Saturación oxígeno: 100%. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Inspección y palpación normal. C) Circulación: frecuencia cardiaca: 70 lpm. Tensión arterial: 120/80. No hemorragias externas ni sospecha de internas en un principio D) Neurológica: Glasgow 15. PINRLA. E) Exposición: abdomen: enrojecimiento en flanco izquierdo. Miembro inferior izquierdo: dolor en rodilla izquierda con erosión superficial. Maniobras meniscales, ligamentosas, cajón anterior y posterior normales. Balance articular conservado. Resto sin hallazgos. Pruebas complementarias: radiografías de miembros inferiores sin lesiones óseas agudas. TAC abdomen urgente: rotura esplénica con desestructuración parenquimatosa del 50% órgano. Posible extravasación activa en región inferior. Moderado-abundante hemoperitoneo. Foco de contusión intraparenquimatosa renal izquierdo de 17 mm (hematoma intrarrenal). Fracturas no desplazadas de apófisis transversas izquierdas L1, L2, L3. Analítica: bioquímica normal, hemograma con hemoglobina en 14,5 (posterior de 10,5) y resto anodino, coagulación normal. Se contacta con cirugía procediéndose a laparotomía y esplenectomía urgente.

Orientación diagnóstica: Rotura esplénica.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax, hemotórax, volet costal.

Comentario final: El traumatismo abdominal es el responsable de las 10% muertes traumáticas. El diagnóstico de las lesiones abdominales requiere un alto índice de sospecha La equimosis de la pared abdominal indica lesión intraabdominal en un tercio de los pacientes.. Es necesario frecuentemente, una prueba complementaria rápida que defina el primer objetivo en la evaluación

inicial: determinar o no la necesidad de laparotomía urgente.

Bibliografía

1. Núñez Gavino P, et al. Recomendaciones asistenciales prehospitalarias en el politraumatizado grave (1ª parte). FMC. 2011;18(9):578-81.

Palabras clave: Equimosis. Rotura del bazo. Esplenectomía.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.