

Vigilancia continua en el paciente anticoagulado y politraumatizado

Continuous surveillance in the anticoagulated and polytraumatized patient

María Goretti Buceta Eiras¹, Antía Domínguez Rodríguez¹, América Elisabeth Álvarez Pérez¹

¹ MÉDICO ASISTENCIAL 061 GALICA, EN LA BASE DOBLE OURENSE, HOSPITAL CRISTAL

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA: María Goretti Buceta Eiras. E-mail: goretibuceta@hotmail.com

Cad. Aten. Primaria
Año 2021
Volume 27(1)
Páx. 28

INTRODUCCIÓN

Paciente de 79 años, anticoagulado por una arritmia supraventricular con alto grado de bloqueo aurículo-ventricular, portador de marcapasos, hipertenso, diabético no insulino-dependiente y dislipémico; que presenta caída desde un árbol, de una altura aproximada de tres metros, mientras estaba podando. Niega sensación de mareo o dolor torácico previo a la caída, comenta que resbaló en la escalera en la que estaba apoyado.

DIAGNÓSTICO

A la llegada del personal de emergencias lo encuentran sentado, sin hallazgos físicos y neurológicos de interés, únicamente una ligera molestia a nivel paravertebral derecho.

Se traslada al hospital de referencia para valoración, donde se realizan pruebas complementarias de rutina: analítica con hemograma, bioquímica y coagulación (presentaba un INR de 1.65), TC craneal-torácico-abdominal-pélvico y cervical, en el que no se demuestra ninguna fractura ni presencia de sangrado. Pero durante su estancia en observación de urgencias comienza, de forma progresiva, con una pérdida de fuerza y de movilidad ascendente, primero en la extremidad inferior derecha y posteriormente en la extremidad superior ipsilateral.

Debido a esta nueva y progresiva focalidad neurológica, se solicita una RMN de urgencia, en la que se objetiva una extensa colección sanguínea extramedular de C1 a D1, que no se objetivaba en las anteriores pruebas de imagen solicitadas.

CONCLUSIÓN

Debemos tener especial cuidado en la exploración de los pacientes anticoagulados, haciendo una exploración física dinámica, sobre todo en el caso de pacientes politraumatizados, ya que se trata de pacientes críticos con posibilidad de empeorar en cualquier momento.

También tenemos que recordar, que no todas las pruebas de imagen nos aportan la misma información, por lo que debemos tener un comportamiento selectivo según la patología frente a la que actuemos¹.

Los hematomas espinales constituyen una entidad neurológica rara, pero potencialmente grave. Por ende, su diagnóstico temprano es clave para el pronóstico del paciente. Independiente de su localización, se pueden presentar con signos de compresión de la médula o de la cauda equina². En nuestro caso, y gracias al hallazgo en la RMN, el paciente fue candidato de una intervención precoz por el equipo de neurocirugía, recuperándose sin secuelas.

Contamos con el consentimiento informado del paciente para esta publicación.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Manejo radiológico del paciente politraumatizado. M. Martí de Gracia, J. M. Artigas Martín, A. Vicente Bártulos y M. Carreras Aja. Radiología. 2010; 52(2): 105-114.
- 2 Hematomas espinales. Piedad Urueña Álvarez, José Luis Ascencio, Fabián Riaño Montañez. Revista Colombiana de Radiología. 2013. 24(1): 3640-7.