



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

SOAP

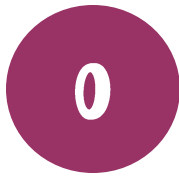
MEDICINA DEL TRABAJO

Albores Ocampo Dayan Graciela

Quinto semestre, grupo B

Dra. Domínguez Silva Ana Laura

Domingo 22 de noviembre, 2020
Comitán de Domínguez, Chiapas.



SUBJETIVO

Paciente masculino Arturo Altuzar Salazar de 34 años de edad, **Peso:** 70 kg **Talla:** 1.80

Acude a consultorio dos días después de haber presentado un accidente en horario laboral, según refiere, se localizaba en área de traslado de materiales (carga y descarga), empleo especificado como bodega de maquinaria pesada de un equipo de ingeniería civil, comenta que presentó traumatismo directo, refiere haberse tropezado con un cajón de block, al llevar carga y que no le permitiera observar al frente, posteriormente comenzó a notar dolor de aumento progresivo en el pie derecho, con sensación de hinchazón y entumecimiento, durante la marcha con sensación en la disminución de la funcionalidad. Menciona que el día de ayer el dolor era muy intenso que presentó fiebre (no cuantificada).

Refiere haberse automedicado con paracetamol para disminuir el dolor y la fiebre, notando una ligera mejoría parcial.

OBJETIVO

SIGNOS VITALES

FC: 88 **FR:** 22 **TA:** 119/80 **SO2%** 96 **T°** 36.8°C **Pulso:** 80 ppm

EXPLORACIÓN FÍSICA

CABEZA Y CUELLO: Normocéfalo, sin endo, ni exostosis, sin deformidades, adecuada implantación de cabello, pupilas isocóricas, ausencia de rinorrea, sin congestión nasal, amígdalas con adecuada coloración, simétricas dentro de pilares amigdalinos, adecuada implantación de piezas dentales, resto sin datos patológicos.

TÓRAX: Adecuados movimientos de amplexion y amplexación, ruidos, cardiorespiratorio sin compromiso, resto sin datos patológicos.

ABDOMEN: abdomen blando y depresible, peristalsis normoaudible, timpanismo a la percusión, no doloroso. Sin signo peritoneal. Resto sin datos patológicos.

GENITOURINARIO: Giordano negativo bilateral, sin dolor suprapúbico. Exploración genital diferida (no relevante para padecimiento actual).

EXTREMIDADES SUPERIORES: Arcos de movilidad funcionales, sin dolor, sin presencia de crepitaciones óseas. Vascularidad normal. Presenta piel deshidratada (reseca), heridas por arrancamiento (no complicadas sin datos relevantes), resto sin datos patológicos.

EXTREMIDADES INFERIORES:

Inspección: Inflamación en pie completo desde tobillo con signos cardinales de la inflamación (rubor, calor, dolor al tacto y tumefacción), hemartros presente, ausencia de

fuerza, llenado capilar disminuido, palidez tegumentaria, sensibilidad distal, deformidad de tobillo, pulso pedio y distal disminuidos, equimosis en dorso del pie secundario a lesión.

Palpación: deformidad en relieves óseos

Movilidad: Hiperestesia a la flexión y amplitud pasiva, sin forzarla, dificultad para arcos de movilidad, pronación y abducción limitadas, Supinación Rotación Externa limitada, Pronación Con Rotación limitada,

Maniobras especiales: bostezo en VARO, bostezo en VALGO, bostezo en VALGO no se realizan hasta descartar fractura.

ESTADO DE SALUD MENTAL: presencia de ansiedad y estrés crónico.

SIGNOS DE ABUSO/NEGLIGENCIA: Sin presencia de signos de violencia.

ANÁLISIS



Se realizó anteroposterior, lateral.

Datos de relevancia: se observa discontinuidad de tejido óseo a nivel de tibia distal hasta ángulo astrágalo-tibial, sin daño a tegumentos. Fractura oblicua no desplazada (valorado en compañía de la clasificación de Tscherne y Oesterns).

Según clasificación AO de fracturas: A2 (A: diafisaria, fractura simple, 2: oblicua)

Según clasificación

El paciente no presentaba el equipo adecuado al momento del accidente, pues estaba por terminar la jornada laboral y estaba listo para retirarse sin esperar la última descarga del día que ocurrió dentro del horario.

Factores de riesgo: en este caso fue un factor de riesgo **mecánico**, debido caída y un agente de riesgo **ergonómico** debido a la carga física dinámica.

PLAN

Tratamiento conservador según guía de práctica clínica CENETEC:

Grado	Lesión de partes blandas	Mecanismo	Desplazamiento	Cominución
0	Ausente o mínima	Indirecto	Mínimo	No
I	Abrasiones o contusiones superficiales	Indirecto	Moderado	No
II	<ul style="list-style-type: none"> Contusión muscular significativa e incluso abrasiones profundas contaminadas Síndrome compartimental inminente 	Directo	Intenso	Sí
III	<ul style="list-style-type: none"> Contusión extensa, con despegamiento cutáneo y destrucción de la musculatura Lesión vascular Síndrome compartimental establecido 	Directo y de alta energía	Intenso	Sí

- Inmovilización externa, interconsulta a traumatología para colocación de bota de fibra de vidrio o férula ortopédica (a valoración). Por un mes y valoración para uso de muletas dependiendo mejoría.
- Colocar el tobillo en posición fisiológica, tolerable.
- Ibuprofeno 600 mg cápsulas: una cápsula vía oral cada 8 horas por 5 días, posteriormente por razón necesaria.

Tratamiento de rehabilitación posterior a valoración, según guía de práctica clínica CENETEC:

- Iniciar posterior a evaluación individualizada
- Movilización temprana
- Hidroterapia

Inapacidad:

Los periodos de incapacidad deben ser considerados y orientados desde la perspectiva de la recuperación fisiológica.

Se recomienda uso de botas industriales, fajas ortopédicas lumbares, guantes, así como señalización.

Dx: Fractura diafisaria, simple oblicua de tibia distal no desplazada de pie derecho, secundaria a traumatismo directo secundario a caída en desplazamiento.