Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3187

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2661 - TCE Y CONFUSIÓN, LLÉVALO A OBSERVACIÓN

P. Vigueras Sánchez[a], Y. Campoy Sánchez[b], E. Sánchez Fernández[c] y J. Martínez Martínez[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años que sufre accidente de tráfico con moto a baja velocidad. Refiere que se ha caído solo de la moto golpeándose la zona posterior de la cabeza, sin contusiones en otras zonas del cuerpo. El paciente se encuentra de pie, Glasgow 15, presenta un hematoma occipital, amnesia del episodio, cefalea con dolor en zona de la contusión y ha tenido un vómito. Atendemos al paciente dentro de la ambulancia pero se encuentra confuso, habla con tono irascible y casi agresivo. Ante esta situación decidimos trasladarlo a urgencias hospitalarias por TCE leve. Al llegar a URG se realiza analítica, Rx cráneo y TAC cerebral urgente donde se evidencia Hematoma subdural frontal izquierdo. Se comenta el caso con Neurocirugía en hospital de referencia y es trasladado.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. TA 116/74. FC 85 lpm. SaO2 98%. ACP normal. ABD normal. NRL: Glasgow 15. Consciente y orientado en tiempo, espacio y persona. Algo desorientado. PICNR. No nistagmus. PC centrados y simétricos. Fuerza 5/5. Sensibilidad normal. No dismetría no alteraciones de la coordinación. Romberg negativo. Cráneo: se observa herida inciso-contusa en región occipital y hematoma a dicho nivel. Herida por abrasión en rodilla izquierda y talón derecho. Analítica: Hb 16,3, plaquetas 269.000, leucocitos 26.700, neutrófilos 23.300. Resto normal. Rx cráneo: normal. TAC cerebral: hematoma subdural frontal izquierdo, de 0,4 cm de espesor máximo, que se extiende a la cisura interhemisférica anterior. No fracturas óseas.

Juicio clínico: TCE. Hematoma subdural frontal izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Convulsiones, síncope, intoxicaciones, trastornos psiquiátricos.

Comentario final: La importancia del TCE radica en su alta frecuencia y elevada morbimortalidad. El nivel de conciencia, es el índice más importante de valoración de la evolución de un paciente junto con las lesiones físicas. Es imprescindible la rápida valoración del paciente así como valorar su evolución para prevenir lesiones secundarias y secuelas.

Bibliografía

1. Murillo F, Catalán A, Muñoz MA. Traumatismo craneoencefálico. En: Torres LM. Tratado de cuidados críticos y emergencias. España: Arán. 2002. p. 1595.

Palabras clave: Traumatismo craneoencefálico. Hematoma subdural.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.