



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

469/60 - TCE, ¿MERECE UN TC?

A. Gorostidi Sesma¹, K. Verney Lafont², B. Moreno González³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud 7 Infantes. Logroño. La Rioja. ³Medicina familiar y comunitaria. Centro de Salud Hernani. Donostia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años acude al PAC rural tras sufrir un traumatismo craneoencefálico contusionando principalmente la región facial izquierda. Refiere haber tropezado con una losa de hormigón y haberse golpeado con la misma. El paciente no presenta alergias medicamentosas conocidas. Toma únicamente enalapril 20 mg 1-0-0 por HTA de larga data, bien controlada.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, el paciente presenta una herida supraciliar izquierda incisa, de unos 5 cm de largo. Otra en la región malar izquierda menos profunda con sangrado en sábana. Llama la atención un importante hematoma palpebral inferior e hiposfagma temporal-nasal en polo inferior del ojo izquierdo. No presenta dolor o limitación a los movimientos oculares ni diplopía. El paciente niega cambios en su agudeza visual. AC: rítmica sin soplos audibles ni extratonos. AP: MVC sin ruidos añadidos. Otoscopia bilateral normal. Neurológicamente, el paciente se encuentra consciente y orientado en las 3 esferas. Presenta PPICNR. Mueve las extremidades con normalidad. Conserva fuerza y sensibilidad sin alteraciones. Marcha y Romberg sin lateralizaciones. Derivamos al Hospital de referencia para realización de TC y posible valoración por especialistas que precise. En el hospital, se realiza TC craneal y facial: no lesiones traumáticas, excepto edema y herniación de la grasa ocular izquierda a valorar. Se realiza ITC a oftalmología de guardia, destacando: No DPAR, ectropión, blefaritis anterior, queratitis difusa fluo+ y pseudoafaxia correcta. Recomiendan valoración por especialistas maxilofaciales de manera no urgente.

Juicio clínico: TCE con signos de fractura de base de cráneo.

Diagnóstico diferencial: TCE sin signos de alarma vs TCE con fractura de base de cráneo.

Comentario final: Nos gustaría recordar la importancia de los signos de alarma en los TCE como son el hematoma en antifaz o gafas conocido como "ojos de mapache" y el hematoma retroauricular o "signo de Battle". En este caso, el paciente no presentó lesiones a nivel encefálico ni base de cráneo; A día de hoy aún no ha sido valorado por cirugía maxilofacial y desconocemos la repercusión que sus lesiones puedan tener.

Bibliografía

Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de octubre, 8ª ed. Madrid: MSD. 2016.