



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

## 469/60 - TCE, ¿MERECE UN TC?

A. Gorostidi Sesma<sup>1</sup>, K. Verney Lafont<sup>2</sup>, B. Moreno González<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud 7 Infantes. Logroño. La Rioja.<sup>3</sup>Medicina 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 pseudoafquia correcta. Recomienzan 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, 8<sup>a</sup> ed. Madrid: MSD. 2016.