



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

## 242/3920 - ACCIDENTES DOMÉSTICOS

A. Lasheras Gil<sup>a</sup>, I. Álvarez Muro<sup>a</sup>, M. López Laguna<sup>b</sup>, A. Rodríguez Méndez<sup>a</sup> y J. Pascual Fernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tafalla. Navarra. <sup>b</sup>Médico de Urgencias. Hospital de Aranjuez. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Navarra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Neonato de 4 días que acude derivado desde MAP por traumatismo craneal tras caída desde brazos del padre: 1-1,5 m. Refieren traumatismo en flanco derecho y parietal derecho. Llanto inmediato. Posteriormente realiza una toma sin problemas. Tras exploración y pruebas complementarias se decide ingreso en neonatología para monitorización. Finalmente alta con buen evolución y seguimiento en consulta neurocirugía.

**Exploración y pruebas complementarias:** Peso 2.995 g Constantes normales. Cabeza: cefalohematoma parietal derecho de 1 × 1 sin crepitación. Acabalgamiento de suturas sagital. FANT a punta de dedo. Tórax: no crepitación ni deformidad costal. Auscultación pulmonar MVC. Simétrica. Abdomen anodino. Valoración neurológica: Hipoactivo. Tono adecuado tanto axial como periférico. Moro simétrico reflejos arcaicos presentes. Se realiza inicialmente Rx de cráneo que muestra fractura parietal derecha. En eco transfontanelar se muestra colección extraaxial en región parietal derecha de 4,6 mm de espesor máximo. En RMN realizada de urgencia se evidencia hematoma epidural en región parietal derecha. Hemodinámico y respiratorio: estable sin precisar soporte. Neurológico: exploración al ingreso y de forma seriada sin focalidad. No episodios sugestivos de crisis. FO que es normal. Metabólico, renal y digestivo: inicia tolerancia oral tras realización de prueba de imagen bien tolerada realiza transito adecuado. Hematología: hemograma y coagulación sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Hematoma epidural parietal derecho. Fractura parietal derecha. Recién nacido a término.

**Diagnóstico diferencial:** TCE vs maltrato al menor.

**Comentario final:** Es importante detectar situaciones de riesgo para el menor y hacer seguimiento del paciente tanto neurológico, físico y social. En este caso la presencia de hematoma epidural hace necesario seguimiento para detectar correcto desarrollo psicomotor, ausencia de focalidad/crisis epilépticas ya que existe mayor probabilidad que en niño sano.

### Bibliografía

1. Cáceres A, Wegner A, Montecinos T, Bongain J. TEC en Pacientes Pediátricos. En: Guía clínica Atención de Urgencia del Traumatismo craneoencefálico. 2007. Serie Guías Clínicas MINSAL N° 49. p. 23-38.
2. Reilly PL, Simpson DA, Sprod R, et al. Assessing the conscious level in infants and young children: a pediatric version of the Glasgow Coma Scale. Childs Nerv Syst. 1988;4:30-3.

Palabras clave: TCE. Neonato. Seguimiento.