



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1722 - UN BUEN SUSTO EN LA TABLA

A. Barona Alcalde^a, A. Expósito Mateo^b y J. Zampaña Quinteero^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico Rubio. El puerto de Santa María. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 44 años, natural de Argentina, residente en Sevilla. No RAM descritas, sin antecedentes patológicos ni quirúrgicos de interés. Niega DM, HTA, Dislipemias, no alteraciones osteomusculares descritas. El paciente avisa a urgencias sanitarias por traumatismo mientras practicaba actividad deportiva. Encontrándose practicando surf en la playa, sufre caída con traumatismo e impacto directo en zona facial. Asociado al mismo sufre hiperextensión cervical sin pérdida de conciencia asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Cuando el paciente es recibido en servicio de urgencias médicas se encuentra Consciente y orientado en todas las esferas, inmovilizado con collarín rígido. Ante la exploración neurológica no presenta focalidad. PINRLA, MOEC, Glasgow 15/15 sin alteraciones neurológicas centrales ni periféricas, únicamente el paciente expresa gran dolor cervical y craneal, así como gran tendencia al sueño. Se realizan Rx cervicales y craneales no evidenciando líneas de fractura en ninguna localización, analíticas sin presentar alteraciones significativas. Se decide realización de TAC craneal.

Juicio clínico: Hemorragia subaracnoidea.

Diagnóstico diferencial: Fractura vertebral cervical, hematoma epidural, fractura de calota.

Comentario final: Ante la presencia de traumatismo de alta energía con impacto dolor cervical así como craneal, siempre deberemos pensar en HSA, así como hipertensión intracraneal en el diagnóstico diferencial, además de fracturas óseas a dichos niveles. La HSA tiene una incidencia del 1% en pacientes con cefalea, 12% en cefaleas muy intensas sin afectación neurológica, 25% de cefaleas intensas con afectación neurológica, llegando a un 15% de mortalidad en los primeros minutos de afección. Las causas más frecuentes son malformaciones arteriovenosas, sangrado tumoral, rotura de arterias intracraneales y abuso de tóxicos (cocaína).

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Traumatismo marítimo. Hiperextensión cervical. Sangrado intracraneal.