

347/4057 - EL SIGNO DE BATTLE

R. Bugarín González^a, M. Portela Romero^b, P. Varela Centelles^c y A. García Quintáns^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Chantada. Profesor de la Escuela Universitaria de Enfermería de Lugo. Universidad de Santiago de Compostela. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Padrón. A Coruña. ^cOdontólogo de Atención Primaria. Centro de Salud Praza do Ferrol. Lugo. Profesor asociado de la Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago de Compostela. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Vedra. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de un varón de 42 años que acudió al Punto de Atención Continuada por un traumatismo fortuito en el occipucio. No había perdido el conocimiento ni presentaba otros datos de alarma que sugirieran afectación neurológica. Se le recomendó paracetamol, vigilancia domiciliaria y nueva valoración al día siguiente.

Exploración y pruebas complementarias: En la evaluación por su médico de cabecera, al cabo de 24 horas, el paciente se quejaba de cefalea sin vómitos ni otra sintomatología. En la exploración, llamaba la atención un hematoma retroauricular derecho, localizado en el mastoides, que se extendía a la región laterocervical y al ángulo de la mandíbula. Se remitió al servicio de urgencias hospitalario de referencia.

Orientación diagnóstica: Se consideró que dicha lesión equimótica podría estar en relación con una fractura de la base del cráneo (signo de Battle). En el centro hospitalario, un TAC cerebral confirmó la fractura (en el hueso parietal derecho) asociada a un hematoma subdural agudo occipital homolateral que evolucionó de forma satisfactoria.

Diagnóstico diferencial: Puede confundirse con un hematoma secundario a una fractura del cóndilo mandibular, lesión caracterizada por dolor y limitación del movimiento de la mandíbula.

Comentario final: Este signo fue descrito por el cirujano inglés William Henry Battle (1855-1936). Consiste en una equimosis, alrededor del apófisis mastoides, producida por una fractura en la fosa craneal media, en el trayecto de la arteria auricular posterior. Tarda al menos 24 horas en aparecer y puede no ser patente hasta varios días después del trauma. En ocasiones se acompaña de hipoacusia y hemotímpano. Su principal complicación aguda es el hematoma intracraneal y, más a largo plazo, puede originar una fistula de líquido cefalorraquídeo y meningitis. Se puede concluir, por tanto, que en el traumatismo craneal leve, la revisión médica a las 24 horas (o incluso más tarde) puede aportar datos adicionales que modifiquen su manejo.

Bibliografía

1. Tubbs RS, Shoja MM, Loukas M, et al. A. William Henry Battle and Battle's sign: mastoid ecchymosis as an indicator of basilar skull fracture. J Neurosurg. 2010;112(1):186-8.
2. Gelabert-González M, Arán-Echabe E. Signo de Battle. Rev Neurol. 2013;57(6):282.
3. Watanabe K, Wataru K. Battle's Sign. NEJM. 2012;367(12):1135.

Palabras clave: Signo de Battle. Traumatismo craneoencefálico. Fractura basilar del cráneo.