Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1003

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/605 - TRAUMATISMO CRANEAL: LAS APARIENCIAS ENGAÑAN

A. Gómez Moraga[a], A. Tenza Lucas[b], M. Gómez Rodríguez[c] y A. Gómez Rodríguez[d]

[a]Médico de Familia. Servicio de Urgencias Extrahospitalario. Murcia. [b]Enfermero. Servicio de Urgencias Extrahospitalario. Murcia. [c]Enfermera. Servicio de Urgencias Extrahospitalario. Murcia. [d]Médico. Servicio de Urgencias Extrahospitalario. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años, encontrado en el suelo con traumatismo craneal y herida en scalp en cuero cabelludo con amnesia, al parecer estaba recogiendo escombros. Refiere dolor lumbar izquierdo y dorsal izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: A la llegada, adecuada coloración e hidratación piel y mucosas. Eupenico. Glasgow 15. Consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. TA 124/86. FC 85. FR 17. Saturación de oxígeno 98%. AC: rítmico sin soplos. AP: MVC en ambos campos. Abdomen: blando, depresible. No masas, ni puntos dolorosos. No peritonismo. Peristaltismo conservado. MMII: pulsos conservados y simétricos. Buena y simétrica temperatura distal. No edemas. Moviliza miembros inferiores y superiores sin limitación. Pupilas isocóricas y normorreactivas, pares craneales, fuerza y sensibilidad conservados. Sin focalidad neurológica. No ingurgitación yugular. Dolor a la palpación musculatura paravertebral dorsal y lumbar, fuerza y sensibilidad conservada. ECG: rítmico 75 lpm, no alteración del ST. En hospital: TAC craneal: hemorragia subaracnoidea extensa, con fractura de arco cigomático temporal y frontal izquierda. TAC toraco-abdominal: línea de fractura mínimamente desplazada del manubrio esternal. Línea de fractura no desplazada de la lámina vertebral derecha de C6.

Orientación diagnóstica: Hemorragia subaracnoidea postraumática.

Diagnóstico diferencial: Malformaciones vasculares (aneurismas cerebrales 80%). Traumatismo craneoencefálico. Malformaciones arteriovenosas. Vasculopatías. Discrasias sanguíneas. Infecciones. Tóxicos. Neoplasias cerebrales. Intervenciones neuroquirúrgicas.

Comentario final: La HSA es una de las enfermedades neurológicas más temidas por su elevada mortalidad y generación de dependencia, con un impacto económico superior al doble del estimado para el ictus isquémico. La HSA representa un 5% de los ictus. Se caracteriza por un inicio de cefalea súbita que empeora con Valsalva y bipedestación. Puede aparecer náuseas, vómitos, focalidad neurológica... La actitud desde urgencias de AP es traslado del paciente a centro hospitalario con control de constantes (s/tTA) y estabilización de las funciones cardíacas y respiratorias.

Bibliografía

1. Vivancos J, Gilo F, Frutos R, et al. Guía de actuación clínica en la hemorragia subaracnoidea. Sistemática diagnóstica y tratamiento. Neurología. 2014;29(6):353-70.

2. López Miralles M, Monje de Velasco M, Echevarría Díez M, et al. Hemorragia subaracnoidea espontánea. En: ResiUrgencias. Semergen, 2018:178-9.

Palabras clave: Traumatismo craneal. Hemorragia subaracnoidea. Atención Primaria.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.