



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

## 482/158 - COMO ZIDANE Y MATERAZZI...

G. Bermejo Alonso<sup>1</sup>, J. Jiménez Jiménez<sup>2</sup>, F. Balduvino Gallo<sup>3</sup> y M. Piro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo Urbano. Medina del Campo. Valladolid.<sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital del Henares. Centro de Salud El Puerto. Madrid.<sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santoña. Santoña. Cantabria.<sup>4</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 23 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos ni alergias medicamentosas. Acude a urgencias por traumatismo cerrado en la región frontal al sufrir contusión con la cabeza de un caballo, que había quedado atrapado en una zanja, y al intentar salir, le ha golpeado bruscamente. Refiere sensación de inestabilidad y mareo inmediatamente tras el traumatismo, cediendo posteriormente. En el servicio de urgencias, presenta 3 vómitos alimenticios y epistaxis autolimitada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes: T<sup>a</sup>: 36,4 °C. TA: 144/77 mmHg. FC: 99lpm. SatO<sub>2</sub>: 100%. Neurológica: pupilas Isocóricas y normorreactivas con pares craneales normales. No refiere pérdida de fuerza ni alteraciones en la sensibilidad. Habla fluida y coherente. Fuerza, tono y sensibilidad normal. ROT simétricos. RCP flexor bilateral. Glasgow: 15 (Individuales: O4M6V5) en urgencias. Cabeza y cuello: no dolor a la movilización cervical. Tórax: sin alteraciones ni deformidades. AP murmullo vesicular conservado en todos los campos. Abdomen blando, depresible sin signos de irritación peritoneal. Pelvis estable. Movilidad conservada en las cuatro extremidades. No lesiones en región dorsal. No dolor a la palpación en apófisis espinosas cervicales, dorsales o lumbares. Analítica: anodina. TAC cerebral sin contraste: fractura del hueso hemifrontal izquierdo con hundimiento de un fragmento de 4 cm de longitud con desplazamiento posterior de 6 mm. Hemoseno en ambos senos frontales. Pequeños engrosamientos mucosos en senos maxilares. Contenido intracranegal sin hemorragia.

**Orientación diagnóstica:** Fractura hemifrontal izquierdo con hundimiento. Hemoseno bilateral.

**Diagnóstico diferencial:** Fractura craneal. Hemorragia intracranegal.

**Comentario final:** Cerca de un tercio de los traumatismos craneales graves presentan mal pronóstico, siendo crucial una correcta valoración inicial, tanto de las lesiones, de la vía aérea y neurológica del paciente. La escala de Glasgow supone un factor pronóstico de la evolución del paciente, siendo mejor cuanto mayor sea el Glasgow, debiendo realizarse, previo a la estabilización cada 15-30 minutos, y cada hora después. Tras la exploración inicial, debe realizarse un TAC, siendo la prueba de elección, por su alta sensibilidad para detectar contusiones, sangrados o fracturas.

### Bibliografía

1. Garg RK, Afifi AM, Gassner J, et al. A novel classification of frontal bone fractures: The prognostic significance of vertical fracture trajectory and skull base extension. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2015;68(5):645-53.
2. Pawar SS, Rhee JS. Frontal sinus and naso-orbital-ethmoid fractures. *JAMA Facial Plast Surg.* 2014;16(4):284-89.

**Palabras clave:** Fracturas craneales. Hemorragias intracraneales.