



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

452/32 - ¿QUÉ SE ESCONDE TRAS UNA CAÍDA?

I. Paúles Cuesta¹, T. Velilla Alonso¹, M. Sirera Rus², B. Gimeno García³, B. Urbano Panadero¹, J. Alonso Morte⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Perpetuo Socorro. Huesca.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pirineos. Hospital San Jorge. Huesca.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santo Grial. Huesca.⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Perpetuo Socorro. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 22 años que acude al Punto de Atención Continuada a las 20:00 horas porque refiere que, sobre las 7 horas de ese mismo día, ha sufrido caída accidental cuando bajaba por unas escaleras, cayéndose hacia atrás y golpeándose la espalda contra las mismas. Lo siguiente que recuerda es despertarse en su cama. Ha estado todo el día con náuseas con vómitos tras intentar ingerir líquidos. Acude por dolor y rigidez cervical y malestar general. No cefalea. No vértigo. No otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, normocoloreado, normohidratado, eupneico, aceptable estado general. AC: rítmica, no soplos ni extratonos audibles. AP: murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreñadidos audibles. Abdomen: anodino. MMII: no edemas ni signos de TVP. Pulsos pedios presentes y simétricos. Exp. neurológica: Glasgow 15/15, lenguaje coherente y fluente, pupilas isocóricas y normorreactivas, MOEs conservados, pares craneales sin alteraciones, Barré y Mingazzini sin alteraciones, sensibilidad conservada y simétrica en las 4 extremidades, maniobra dedo-nariz y talón-rodilla sin alteraciones, RCP flexor bilateral. Espalda: hematoma en región occipital. No deformidad. Crepitación a nivel occipital. Dolor a la palpación de la región occipital. No apofisalgias. No dolor a la palpación de la musculatura paravertebral. Se coloca collarín cervical duro y se deriva a Urgencias del hospital, donde se le realiza inicialmente una Rx d columna cervical y de cráneo constatando: línea radiolucente compatible con línea de fractura a nivel de zona occipital, sin poder descartar lesión cervical. Por dicho motivo se decide realizar al paciente un TAC cerebral y cervical objetivando: trazo fractuario que afecta al hueso occipital en su margen más posterior con trayecto longitudinal hasta la base del cráneo, donde presenta bifurcación con extensión hasta para nerviosa de foramen yugular derecho; en su lado izquierdo se identifica fina línea radiolucente sugestiva de fractura medial y posterior a fisura petrooccipital; asocia pequeñas burbujas de gas en tejido blando adyacente y en canal medular; se identifica área hipodensa en lóbulo frontal derecho con diámetro máximo axial de 20 mm que sugiere foco contusivo por mecanismo de contragolpe. Ante los resultados de las pruebas radiológicas, se contactó con neurocirujano del hospital de referencia y se derivó su servicio para observación y tratamiento si procediese.

Juicio clínico: Fractura occipital secundaria a síncope con TCE leve.

Diagnóstico diferencial: Crisis epiléptica. Accidente isquémico transitorio. Disfunción cardíaca. Hipoglucemias. Trastorno de conversión.

Comentario final: Es importante realizar una adecuada anamnesis y exploración física ante un síncope con traumatismo asociado, ya que permitirá diagnosticar y tratar precozmente, evitando lesiones neurológicas.

asociadas y disminuyendo la morbimortalidad del paciente.

Bibliografía

Heegaard W. Skull fractures in adults [actualizado 21 de Mayo de 2019; acceso 13 de Octubre de 2019]. UpToDate. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/skull-fractures-in-adults>

Abat F, Soria L, García-Casas Ó, Carrera I, Gelber P. Fractura del cóndilo occipital. Reporte clínico y revisión de la literatura. Rev Esp Cir Ortop Trumatol. 2012;56(1):67-71.

Benditt D. Syncope in adults: Epidemiology, pathogenesis, and etiologies [actualizado 13 de agosto de 2019; acceso 22 de Octubre de 2019]. UpToDate. Disponible en: <https://www.uptodate.com.ar-bvsalud.a17.csinet.es/contents/syncope-in-adults-epidemiology-pathogenesis-and-etiology>

Palabras clave: Síncope. Traumatismo craneoencefálico. Fractura occipital.