



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/779 - LA BARRA DE LABIOS

P. López Tens^a, A. Blanco García^b, D. Fernández Torre^c, J. Villar Ramos^d, M. Montes Pérez^e, M.E. Guerra Hernández^b, S. Díez Morales^f, A. Robles Amieva^d, I. Rodríguez Marcos^g y D. López Fernández^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. ^cMédico Residente. Centro de Salud Centro. Santander. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Camargo. ^fMédico Residente. Centro de Salud Covaresa-Parque Alameda. Valladolid. ^gMédico Residente. Centro de Salud Sardinero. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 90 años que acudió por herida frontal derecha tras caída al recoger su barra de labios mientras se maquillaba 2 horas antes de su visita. Como antecedentes HTA, DM, dislipemia y marcapasos por AC x FA lenta sintomática en tratamiento con Sintrom.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36 °C. TA 145/73 mmHg. FC: 60 lpm. SatO₂: 96%. BEG. Múltiples hematomas generalizados en distintos estadios evolutivos. Consciente, orientada en persona y espacio, bradipsíquica. Hematomas biorbiculares en "ojos de mapache", herida incisa en región frontal de 1 cm. AC arrítmica. Exploración neurológica con lenguaje normal (nomina, repite y obedece órdenes complejas), no disartria. Marcha no valorada. Fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, sensibilidad conservada. Nervios craneales sin alteración. Pruebas cerebelosas T/R, D/N normales. Reflejos presentes ++. RCP flexores. Hemograma 2.200 leuc. (FN), Hb 10,4, plaquetas 9.000, AP 89%. Bioquímica con glucosa 209, LDH 260, PT 5,8. Resto normal. TAC craneal: hematoma temporal derecho de 22 × 13 mm y otro hemiprotuberancial derecho de 20 × 12 mm, con edema vasogénico, borramiento cisternas basales y compresión de asta temporal derecha y cuarto ventrículo. Hemorragia subdural y HSA derecho frontal. Línea media centrada. Hematoma epicraneal frontoparietal derecho. Fractura de base de cráneo.

Juicio clínico: Hematomas intracerebrales, hematoma subdural, hematomas subcutáneos generalizados. Pancitopenia con trombopenia grave de origen no determinado. Fractura de base de cráneo.

Diagnóstico diferencial: Se debe realizar el diagnóstico diferencial entre las diferentes causas de traumatismo craneoencefálico (traumático, vascular, de origen cardiogénico).

Comentario final: Se realizó transfusión de plaquetas. A las 72 horas del ingreso 3.000 plaquetas, que tras pool de plaquetas suben en el control postrasfusional a 19.000 y las 12 horas nuevamente bajan a 4.000. La paciente se mantuvo y se remitió a su domicilio. Importante destacar el correcto diagnóstico diferencial del TCE y de realizar exploraciones complementarias ante un TCE y la toma

de anticoagulantes orales a pesar de no clínica neurológica.

Bibliografía

1. Heegaard WG, Biros MH, Head injury. En: Marx JA, Hockberger RS, Walls RM, et al, eds. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice, 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby, 2013.

Palabras clave: *Traumatismo craneoencefálico. Pancitopenia. Sintrom. Hematoma subdural. Ojos de panda. Fractura de base de cráneo.*