



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/779 - LA BARRA DE LABIOS

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

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Centro. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Camargo. <sup>f</sup>Médico Residente. Centro de Salud Covaresa-Parque Alameda. Valladolid. <sup>g</sup>Médico 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<sup>a</sup> 36 °C. TA 145/73 mmHg. FC: 60 lpm. SatO<sub>2</sub>: 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 postransfusional 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, 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby, 2013.

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