



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1978 - Fractura de peñasco, a propósito de un caso

A.I. Ortega Requena<sup>a</sup>, J.J. López Pérez<sup>b</sup>, P. Abellán García<sup>b</sup>, L. Monteagudo González<sup>c</sup>, L. González Torres<sup>d</sup>, M. Benedito Roses<sup>e</sup>, D. Jiménez Burruezó<sup>f</sup> y C. Flores Álvarez<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud del Barrio del Carmen. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud Murcia Centro. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente 3<sup>er</sup> año de Medicina de Familia. Centro de Salud Murcia-Centro/San Juan. Murcia. <sup>g</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 16 años que acude a Urgencias tras accidente de bicicleta. Como antecedentes médicos de interés: asmática en tratamiento con Ventolín ocasional. Sin antecedentes quirúrgicos. Acude trasladada por UME tras accidente de bicicleta con TCE con pérdida de consciencia no presenciada, con amnesia del episodio, presentando importante otorragia derecha. Además, refería dolor en hombro derecho.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: TA 110/60, 86 lpm. T<sup>a</sup> 35,7 °C. SatO<sub>2</sub> 97%. Glasgow 15. Exploración física presenta otoscopia con hemorragia activa en CAE que limita visualización de tímpano. MSD asimetría con respecto a contralateral con signo de la tecla presente. Resto normal. Exploración neurológica sin focalidad. Pruebas complementarias: analítica normal. TC craneofacial: no se evidencia hemorragias intra ni extraaxiales. Se observa línea de fractura longitudinal del peñasco del temporal derecho a nivel de celdas mastoideas superiores con ocupación parcial de las mismas y del epi y mesotímpano por materia de partes blandas (sangre). Membrana timpánica íntegra y cadena osicular sin signos de luxación. No alteraciones de oído interno ni CAI. Rx hombro derecho: fractura tercio medio de clavícula.

**Juicio clínico:** Policontusionada. Fractura de peñasco derecho longitudinal. Fractura de clavícula derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Centrándonos en un paciente traumatizado que presenta otorragia nos planteamos el diagnóstico entre: fractura de peñasco longitudinal, fractura articulación temporomandibular por arrastre timpánico por cóndilo mandibular o rotura timpánica por lesión directa.

**Comentario final:** Es muy importante que los Servicios de Urgencias tengan formación en el manejo del paciente politraumatizado ya que resulta trascendental que este reciba una adecuada asistencia y que sea precoz y sistematizada, siendo de vital importancia la valoración de la gravedad

de las lesiones. Las fracturas de peñasco del hueso temporal se encuentran generalmente asociadas a traumatismos craneoencefálicos de severidad variable. Estas fracturas clásicamente se han dividido en longitudinales (70-90%) si siguen el eje del peñasco y transversales (10-30%) cuando son perpendiculares al mismo. Se denominan mixtas cuando implican tanto recorrido oblicuo como transversal. Típicamente las longitudinales cursan con otorragia por traumatismo timpánico así como hipoacusia de transmisión mientras que las trasversales están asociadas a hipoacusia neurosensorial y lesión del nervio facial.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Molina Collado Z, Chico Fernández M. Atención inicial al paciente politraumatizado. En: Manual de Urgencias. 2ª ed. AstraZeneca. p 97-104.
2. Ramírez Sabio JB, de Paula Vernetta C, Sanchís García JM, García Callejo JM, Cortés Andrés O, Quilis Quesada V, Dualde Beltrán D, Marco Algarra J. Fracturas de peñasco. Acta Otorrinolaringol Esp. 2006;57:450-4.