



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3429 - CONSECUENCIA POTENCIALMENTE MORTAL DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO LEVE

P. Fernández Gómez<sup>a</sup>, B. Carrera Moyano<sup>b</sup>, M. Gallardo Pastor<sup>c</sup>, M. Carricondo Avivar<sup>b</sup>, C. Cobos Bosquet<sup>d</sup> y J. Moreno Macías<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. AGS Osuna. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. EPES. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Familia. DCCU San José Rinconada. Sevilla. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. <sup>e</sup>Médico de Familia. UGC Urgencias. Hospital Universitario de Valme. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 70 años, hipertensa, con cardiopatía isquémica, meningioma en seguimiento y episodios sincopales aislados estudiados, que ha sido dada de alta hospitalaria hoy con normalidad de analíticas por nuevo episodio sincopal, tras traumatismo cráneo-encefálico (TCE) leve diez minutos antes, al mínimo esfuerzo, sin pródromos, sin movimientos tónico-clónicos, breve, con recuperación espontánea. Acude la consulta por somnolencia y un vómito, tras 5 horas del evento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, tendente al sueño, Glasgow 15/15, eupneica, afebril, TA 200/105, saturación 92%, frecuencia cardiaca 102 lpm. No focalidad neurológica sin signos de irritación meníngea. Resto de exploración física normal. Radiografía de cráneo con fractura en la base del cráneo. Se deriva de nuevo al Hospital y se realiza TAC craneal objetivándose hemorragia subaracnoidea.

**Juicio clínico:** Hemorragia subaracnoidea tras TCE leve.

**Diagnóstico diferencial:** Inicialmente se hizo diagnóstico diferencial con síncope cardiogénico, dado los antecedentes y el desencadenante de mínimo esfuerzo, y con síncope vasovagal. Posteriormente se hizo con síncope neurogénico por posible ictus isquémico o crisis no filiada.

**Comentario final:** La hemorragia subaracnoidea ocurre en el 33% de los pacientes con TCE grave, mucho menos frecuente en TCE leves. Prevalece en hombres, el mecanismo de contusión de la cortical a través de la piamadre al espacio subaracnoideo es uno de los más frecuente. Se produce aumento de la presión intracerebral, disminución de la perfusión cerebral y disminución transitoria del estado de conciencia. Suele acompañarse de cefalea, rigidez de nuca y a veces fiebre, no siendo el caso de nuestra paciente. El tratamiento consiste bajar lentamente la tensión arterial, analgesia y antieméticos, con drenaje de hemorragia por neurocirugía.

### Bibliografía

1. Bayr H, Clark RSB, Kochanek P. Promising strategies to minimize secondary brain damage

- after head trauma. Crit Care Med. 2003;1(Suppl):S112-7.
2. Gennarelli TA. Cerebral concussion and diffuse brain injuries. In: Cooper PR, ed. Head Injury. Baltimore, Williams and Wilkins, 1993; pp 148-53.
  3. American College of Surgeons. Committee on trauma. Resources for Optimal Care of the Injured Patients. Chicago: ACS, 1990.

**Palabras clave:** Hemorragia subaracnoidea. Lesiones traumáticas del encéfalo. Síncope.