



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/3900 - IMPORTANCIA DEL TAC CRANEAL EN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO LEVE EN PACIENTE ANTICOAGULADO

M. Gallardo Pastor<sup>a</sup>, C. Cobos Bosquet<sup>b</sup>, M. Dorado Gómez<sup>c</sup> y J. Moreno Macías<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. DCCU San José de la Rinconada. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital Alta Resolución Lebrija. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Urgencias. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Sevilla. <sup>d</sup>Médico de Urgencias. Hospital Alta Resolución de Lebrija. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Acude a consulta de Atención Primaria un paciente de 75 años acompañado por su familiar, refiriendo habla incoherente y comportamiento extraño del paciente desde hace una hora. El día anterior lo observaron decaído y bradipsíquico. Antecedentes personales de fibrilación auricular anticoagulada. Caída accidental con traumatismo craneoencefálico (TCE) leve el mes anterior.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 120/80. Glucemia: 160 mg/dl. Saturación de oxígeno: 97%. ECG: fibrilación auricular a 90 latidos por minutos. No bloqueos. No alteraciones agudas en la repolarización. Presenta desorientación temporo-espacial, bradipsiquia, apatía e indiferencia. Pupilas isocóricas reactivas, motilidad ocular normal, no alteración de pares craneales. Afasia sensitiva. Lenguaje incoherente, no disartria. Balance motor y sensibilidad conservado en los cuatro miembros. No alteración en la marcha. En el hospital realizan TAC craneal observándose una colección extraaxial hipodensa, de localización frontoparietotemporal izquierda, en relación con hematoma subdural subagudo con focos hiperecogénicos sugestivos de sangrado agudo, que desplaza la línea media y produce colapso de ventrículo ipsilateral. Hemograma y bioquímica normal. INR 1,9.

**Orientación diagnóstica:** Hematoma subdural crónico.

**Diagnóstico diferencial:** El antecedente de TCE, nos orienta a pensar en hematoma epidural o subdural. Por la edad de presentación en los pacientes, la clínica y las imágenes de TAC craneal permiten hacer el diagnóstico definitivo que estamos ante un hematoma subdural. El hematoma epidural es más frecuente entre los 2 y los 60 años, y la presentación clínica la aguda.

**Comentario final:** El TCE leve es una patología potencialmente grave, con complicaciones vitales y en muchos casos no presenta síntomas claros. Entre los criterios de riesgo mayores se encuentra la edad mayor a 60 años y la anticoagulación, como es el caso de este paciente. La anticoagulación con aldocumar o warfarina es criterio para realizar TAC craneal e INR ante un TCE leve, por ello ante un paciente de estas características y para evitar el resangrado y posterior complicaciones, es importante desde atención primaria la exploración neurológica y la derivación a hospital para realización de TAC craneal.

## **Bibliografía**

1. Adhiyaman V, Asghar M, Ganeshram KN, et al. Chronic subdural haematoma in the elderly. *Postgrad Med J.* 2002;78:71-5.

**Palabras clave:** Traumatismo craneal leve. Hematoma epidural. Hematoma subdural.