Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):847

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/190 - ¿QUÉ HAGO CON MARÍA? (A PROPÓSITO DE UN CASO DE TRAUMATISMO CRANEONCEFÁLICO Y ANTICOAGULACIÓN)

M. González García[1], M. Antuña Camporro[2], A. García Valdés[3] y C. Martínez Rivera[4]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud La Felguera. Langreo. Asturias. [2]Médico de Familia. Centro de Salud El Entrego. Oviedo. Asturias. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Siero Nava. Asturias. [4]Médico de Familia. Centro de Salud Sama de Langreo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: María, 85 años, institucionalizada, totalmente dependiente, es encontrada medio caída entre mesita y el lateral de la cama, con un hematoma temporoparietal derecho (D) y erosiones en cuero cabelludo, brazo, codo y muslo D, sin saber precisar si existió pérdida de conciencia breve. AP: NAMC, DM II, no HTA ni DL, Fibrilación auricular paroxística anticoagulada, alteración de la marcha multifactorial, deterioro cognitivo avanzado (Minimental 5) y dependiente (Barthel 5, Lawton y Brody 0), con vida cama/silla de ruedas. Medicación: acenocumarol, insulina, bromazepam.

Exploración y pruebas complementarias: Glasgow 14-15 (desorientación temporoespacial, pero con su discurso habitual), nerviosa, no agitada, parcialmente colaboradora. Tª 36,5 ºC. TA 135/90. Glu 140, FR 18, AP mvc, sat 98%, RsCsRs,FC 95, abdomen normal. Hematoma en región frontoparietal D, pequeña abrasión del cuero cabelludo, sin hundimiento de la calota. Eritema y erosiones en brazo, codo y muslo D. Neurológicamente: amnesia de lo ocurrido, niega cefalea, PINR; PC normales, movilidad y fuerza mantenida en las 4 extremidades, no vómitos ni convulsiones ni vértigo.

Orientación diagnóstica: ¿Derivación a hospital ante anciana anticoagulada con traumatismo craneoencefálico (TCE) leve para realizar TAC craneal, descartando hematomas ocultos y revirtiendo la anticoagulación? ¿Permanencia en observación domiciliaria tras traumatismo de intensidad leve, dudoso TCE, sin focalidad aparente, en paciente frágil, haciendo un uso racional de los recursos?

Diagnóstico diferencial: ¿Es TCE o no en paciente anticoagulada?

Comentario final: La incertidumbre en Atención Primaria es habitual, no existe protocolo de manejo interdisciplinar consensuado y definitivo1 para evaluar TCE leve con Glasgow 15 y exploración neurológica normal, con controversia en la realización de TAC de cráneo 2. Aconsejan revisión periódica de medicación y estrategias de deprescripción. Se decide: curas locales, observación domiciliaria, instruyendo en las señales de alerta ante TCE, medidas de contención, retirando acenocumarol por alto riesgo/beneficio y sustituyendo benzodiacepinas por trazodona, con buena evolución, sin secuelas.

Bibliografía

1. Hidalgo A, Salido M. Abordaje en urgencias del traumatismo craneoencefálico en pacientes anticoagulados: revisión y protocolo de actuación. Emergencias 2014;26:210-20.

Palabras clave: Traumatismo craneoencefálico. Anticoagulación. Urgencias.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.