

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO LEVE, UNA COMPLICACIÓN POCO FRECUENTE

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Martinez Esparcia M., Sanz Zafrilla M., Manzanero Maqueda MC., Jimenez Sahuquillo A., Lopez Nieves MJ., Cerdán Oncala S., Del Pozo Carlavilla M.

INTRODUCCIÓN

El traumatismo craneoencefálico (TCE) leve se define como «la historia o signos físicos de traumatismo en cráneo, encéfalo o cuero cabelludo con una escala de Glasgow ≥ 14 ». El TCE es el traumatismo más frecuente en la edad pediátrica, de hecho, en Europa supone la primera causa de mortalidad e incapacidad en población pediátrica en mayores de 1 año. La evaluación llevada a cabo en los servicios de Urgencias se basa en la identificación de aquellos pacientes que presenten una lesión intracraneal y puedan requerir intervención inmediata o ingreso para monitorización, sin embargo, la mayoría de los niños no requiere más que unos cuidados básicos y sólo en aisladas ocasiones se necesitará intervención neuroquirúrgica. Las fracturas de fosa anterior suponen una rara complicación secundaria a TCE leve.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta un caso clínico de un niño de 7 años con fractura de lámina cribosa y fístula de líquido cefalorraquídeo secundaria a TCE leve. Se realiza búsqueda bibliográfica sobre TCE leve, sus complicaciones y el manejo de fracturas craneales abiertas en los servicios de Urgencias.

CASO CLÍNICO

Niño de 7 años que es traído por el servicio de Emergencias por TCE frontal secundario a impacto contra una pared mientras montaba en bicicleta a baja velocidad y con el casco puesto. Tras el traumatismo no ha presentado vómitos ni pérdida de conciencia. A su llegada a Urgencias se objetiva tensión arterial de 102/59, una exploración física normal a excepción de salida de líquido amarillento por nariz derecha, edema de raíz nasal y lagrimeo espontáneo de ojo derecho. El paciente presenta una exploración neurológica normal con una escala de Glasgow 15/15. Las pruebas complementarias que se realizaron fueron una analítica con bioquímica, hemograma y coagulación con resultados normales y un TAC craneal donde se visualiza fractura frontobasal derecha con extensión a lámina cribosa ipsilateral. Tras estos hallazgos se realiza interconsulta a neurocirugía quienes indican ingreso para observación.

CONCLUSIÓN

Aunque el TCE leve en la mayoría de las ocasiones no presenta ninguna lesión intracraneal asociada debemos estar atentos a signos o síntomas que pueden aparecer durante el primer contacto con estos pacientes en los servicios de Urgencias para identificar la lesión presente e iniciar el tratamiento óptimo con la mayor brevedad posible.

