# HEMATOMA SUBDURAL: LA JUVENTUD NO EXIME DE PRECAUCIÓN

**Presentadora**: Mª Soledad Melgosa. **Autores:** Javier Bustamante, Álvaro Pérez, Mª José Agüeros, Marta Santos, Kelly Patricia Baldeon, Abdala Nofan.

**Introducción:**
El traumatismo craneoencefálico es una causa no infrecuente de acudir al Servicio de Urgencias. Lo más importante es conocer las indicaciones de realización de tomografía (TAC) craneal e informar al paciente, si está asintomático, de signos de alarma.

**Descripción sucinta del caso:**
Mujer de 16 años que acude a Urgencias tras traumatismo craneoencefálico 48 horas antes. No pérdida de conocimiento, no amnesia tras episodio, aunque refiere diplopía tras traumatismo autolimitada. Desde TCE refiere cefalea intensa, asociada a nauseas que se ha acompañado de vómitos. Refiere importante cervicalgia sin radiculalgia acompañada de dolor para maniobras activas y pasivas de columna cervical. Escala de coma de Glasgow de 15. Exploración neurológica normal. Dolor a la palpación en región paravertebral cervical izquierda. TAC craneal: Colección extraaxial hiperdensa de pequeño tamaño, de unos 3 mm de espesor, en relación con hematoma subdural agudo, sin desviación de la línea media. Tras la TAC ingresa en Neurocirugía para seguimiento de evolución realizándose nuevo TAC a los 3 días no objetivándose dicho hematoma. Se cita en consultas para revisión encontrándose asintomática.

**Estrategia práctica de actuación:**
Ante un traumatismo craneoencefálico sin focalidad es importante explicar los signos de alarma que deberá vigilar durante las 24 a 48 horas siguientes al accidente: el estado de consciencia del paciente, los cambios de carácter, vómitos o cefalea intensa, anisocoria, diplopia, debilidad o parestesias en los brazos o en las piernas, alteraciones del equilibrio, bradicardia, convulsiones, otorragia o epistaxis, entre otros. En caso de aparición de alguno de ellos, se requeriría derivación urgente para estudio con TAC y según resultados valoración por el servicio de Neurocirugía. Especial cuidado hay que tener en paciente ancianos y en pacientes en tratamiento anticoagulante.

**Palabras-clave empleadas en la búsqueda:**
Hematoma subdural. Adolescente. Traumatismo.

**Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:**
Mathew P, Oluoch-Olunya D, Condon B, Bullock R. Acute subdural haematoma in the conscious patient: Outcome with initial non-operative management. Acta Neurochirurgica. 1993;121(3-4):100-108.
Wong C. Criteria for conservative treatment of supratentorial acute subdural haematomas. Acta Neurochirurgica. 1995;135(1-2):38-43.
Métodos: Uptodate.