

Anticoagulación como indicación de prueba de imagen en el traumatismo de cráneo:

AUTORES: María Gabriela Ramírez Arriola¹, Naima Hamido Mohamed², Irene Revelles Medina¹, Javier Martínez Moleón², Jesús Quero Pastor², Pablo Berenguel-Martínez².

1- Hospital Torrecárdenas . Almería.

2-Servicio de Urgencias Hospital de Poniente Hospital de Poniente El Ejido -Almería², El Ejido, Almería

E-mail: pabloberenguelmartinez@hotmail.com



INTRODUCCIÓN

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es un motivo habitual de consulta en urgencias. Están indicadas las pruebas de imágenes en caso de: pérdida de conocimiento, evidencias de déficit focales neurológico, amnesia postraumática o un mecanismo de trauma de alto grado. Ante traumatismos leves sin síntomas ni signos de alarma no están indicadas las pruebas de imágenes, salvo en casos de pacientes con enolismo severo, ancianos con demencia y pacientes anticoagulados. La incidencia de hemorragias cerebrales en pacientes anticoagulados es de 0.3% anual.

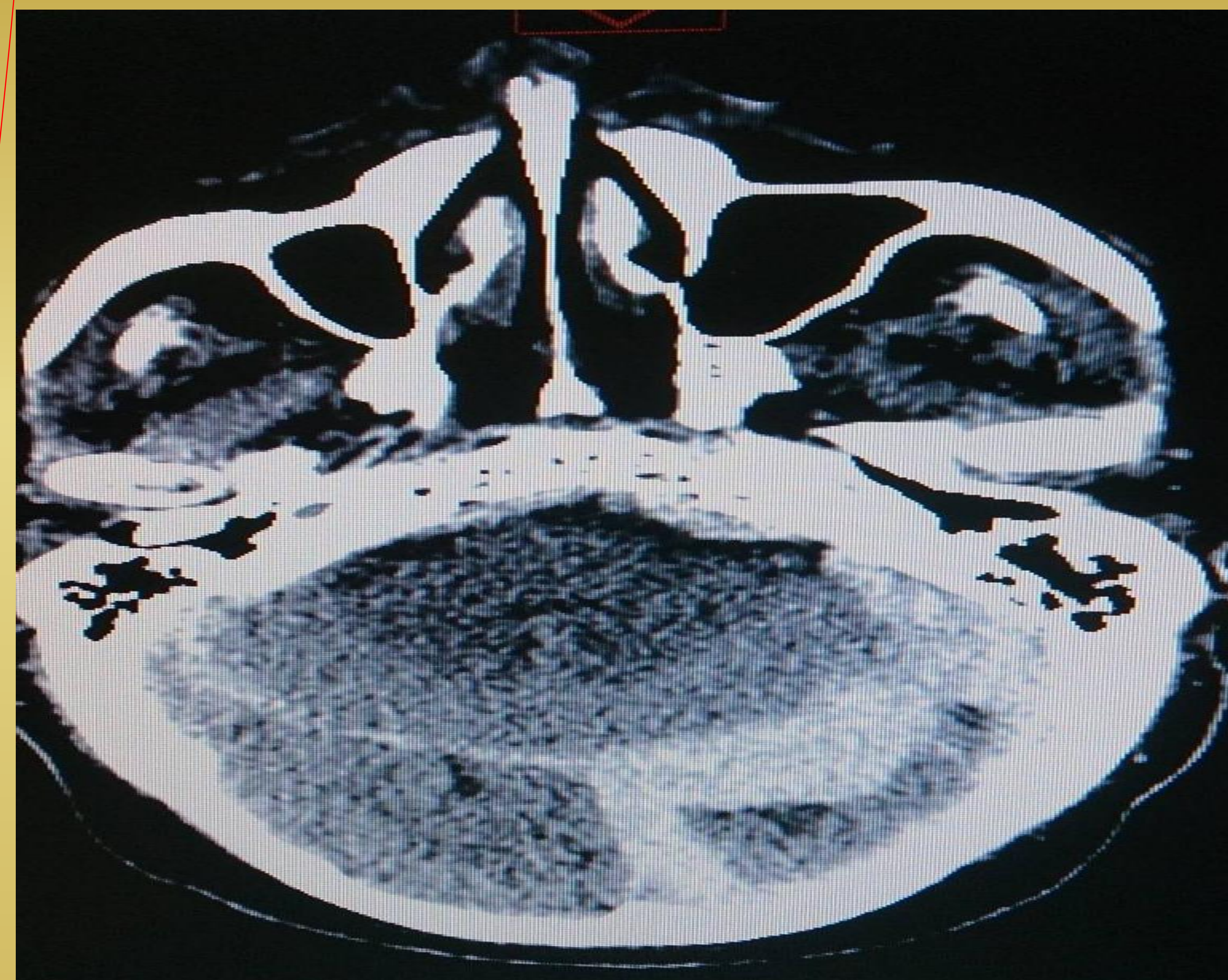


Imagen 1. TAC con hemorragia subaracnoidea.

CASO CLÍNICO

Varón de 85 años con antecedentes de fibrilación auricular crónica, infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular (ACV) sin secuela, deterioro cognitivo por enfermedad de Alzheimer leve-moderada.

En tratamiento con: pravastatina 20 mg día, telmisartan 40 mg día, sintrom 4 mg Y memantina. Consulta dos días previos a este mismo servicio de urgencias hospitalarias por caída desde su altura tras tropiezo sufriendo contusión en cara y rodilla izquierda sin pérdida de conocimiento realizándose valoración y radiografía de huesos propios nasales dándose posteriormente el alta a domicilio.

En segunda consulta se comenta que un familiar lo encuentra en el suelo con desorientación témporo-espacial y tendencia al sueño. Se solicita Tac craneal que informa de:hemorragia intraparenquimatosa. Se indica suspensión de anticoagulación, tratamiento conservador y reevaluación en 48 horas.

Diagnóstico: hemorragia intraparenquimatosa, subaracnoidea y hematoma subdural 2º a TCE leve en paciente anticoagulado oral, añoso y con demencia. Fuera de rango terapéutico.

Diagnóstico diferencial: otras causas de caída como ACV.

ESTRATEGIA PRACTICA DE ACTUACIÓN

En todo paciente con TCE que presente factores de riesgo como en este caso ingesta de anticoagulantes orales más antiagregantes plaquetarios, ancianos o demencia está indicado la solicitud de pruebas como valoración del rango de anticoagulación y de imágenes (TAC). Así mismo reevaluar a los pacientes anticoagulados el riesgo-beneficio de la continuidad de la misma. Se sugiere eventual pauta momentánea con heparinas de bajo peso molecular. Se aconseja valorar a los pacientes ancianos anticoagulados teniendo control de la tensión arterial, evitar asociación con antiagregantes, control de rango más continuo y actuar energicamente en caso de anticoagulación excesiva.

Bibliografía:

1- Guías de práctica clínica sobre el tratamiento del traumatismo craneoencefálico leve en adultos. Neurocirugía 2006; 17:9-13. 2 - Domenech Santasusana P. SETH (sociedad Española de trombosis y hemostasia). Guía práctica de bolsillo sobre el tratamiento anticoagulante oral. Ed. Glosa SL 2011.

Palabras Clave:

Traumatismo craneoencefálico, anticoagulación

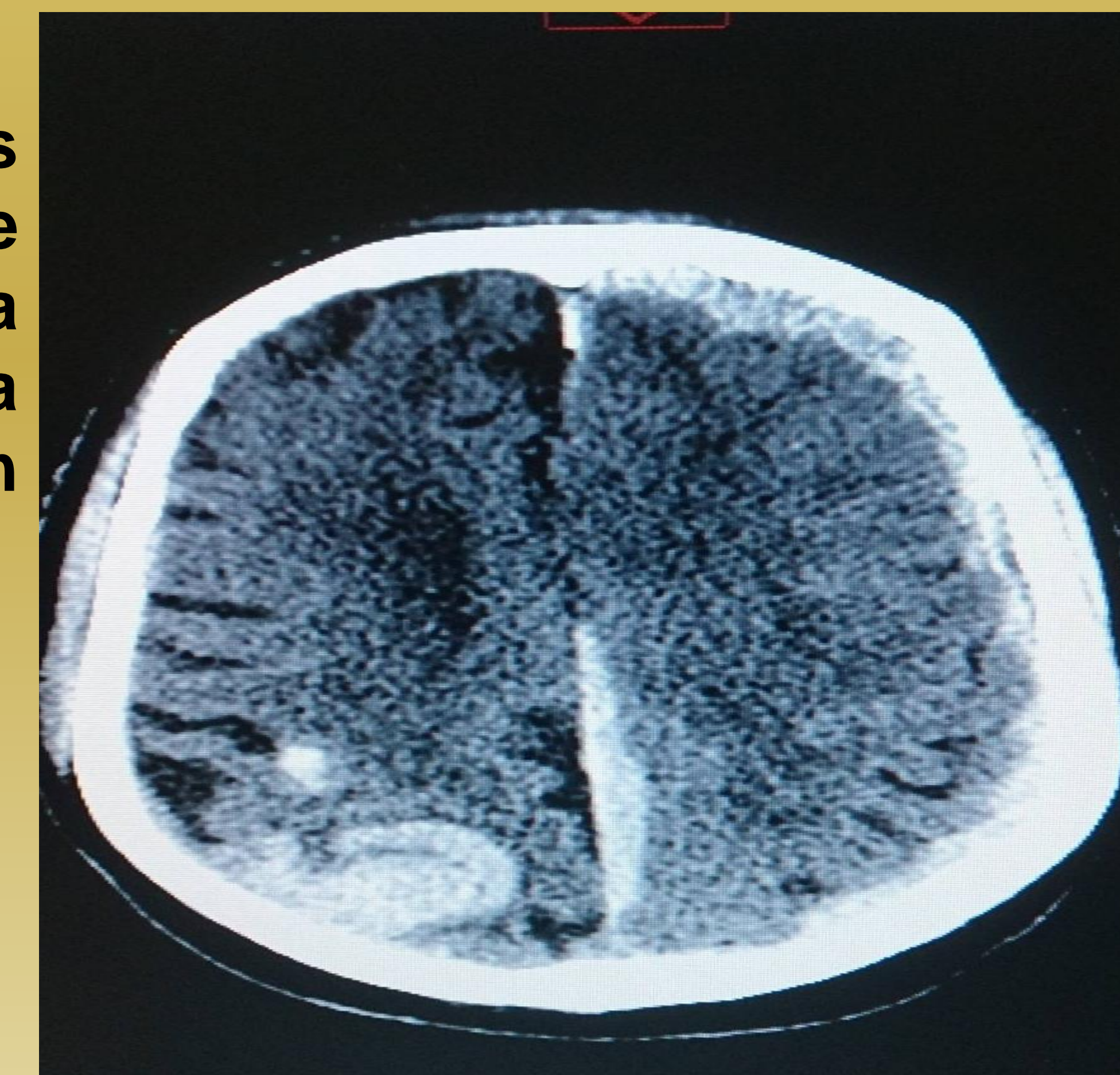


Imagen 2. TAC con hemorragia intracranial y subaracnoidea.