

Signos clínicos en traumatismo de base de cráneo

Dr. Raúl Carrillo Esper,* Dr. Daniel Aguilar Zapata,† Dr. Marco Antonio Garnica Escamilla,‡
Dr. Francisco Ramírez Rosillo§

CASO CLÍNICO

Enfermo de 27 años sin antecedentes de importancia. Ingresó a la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) por presentar accidente automovilístico tipo volcadura con impactación con objeto inanimado. A su ingreso con tensión arterial de 90/50, frecuencia cardíaca de 110 por minuto, frecuencia respiratoria 14 por minuto, temperatura 37 grados centígrados; a la exploración física con escala de coma de Glasgow de 8 puntos, trauma facial caracterizado por hematoma subcutáneo en gafas (signo de ojos de mapache) (figura 1) reflejos pupilares con anisocoria de predominio derecho 4 y 5 mm. Fractura de maxilar superior, con salida de líquido cefalorraquídeo por fosas na-



Figura 1. Hematoma subcutáneo en gafas, conocido tradicionalmente como «Ojos de mapache» (flecha).

sales, fractura de rama ascendente derecha de mandíbula, además de hematoma retroauricular (signo de Battle o de batalla) (figura 2), otorragia con membrana timpánica rota (figura 3). En la tomografía computada (TC) de cráneo se observó fractura del esfenoides y mastoides, edema cerebral, hemoseno bilateral, y lesión en conducto auditivo.

DISCUSIÓN

El trauma es la principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, sobre todo entre la tercera y quinta década de la vida.¹



Figura 2. Hematoma retroauricular, descrito por el Dr. Battle y conocido como «Signo de batalla» o «Signo de Battle» (flecha).

* Academia Nacional de Medicina. Academia Mexicana de Cirugía. Jefe de UTI de la Fundación Clínica Médica Sur. Profesor Titular de Postgrado de Medicina del Enfermo en Estado Crítico. UNAM.

† Residente de segundo año de Medicina Interna. Fundación Clínica Médica Sur.

‡ Residente de Primer año de Medicina del Enfermo en Estado Crítico. Fundación Clínica Médica Sur. UNAM.

§ Médico adscrito. Unidad de Terapia Intensiva. Fundación Clínica Médica Sur.

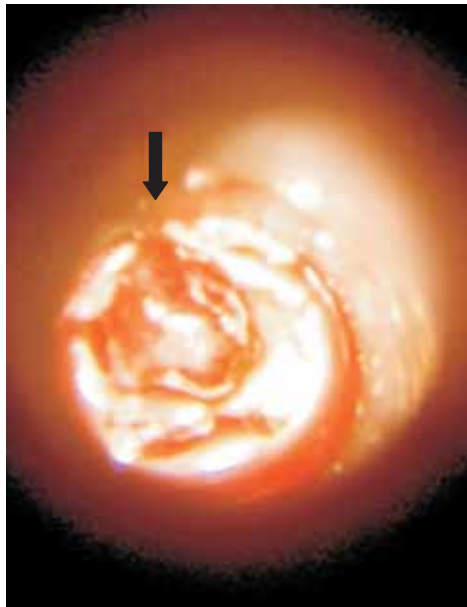


Figura 3. Otoscopia en donde se observa membrana timpánica rota (flecha) y presencia de sangre en conducto auditivo externo.

Los aspectos clínicos son siempre de relevancia para entender las lesiones asociadas que involucran la parte ósea del cráneo, tejido cerebral o toda la cabeza. Clínicamente encontramos signos al momento de la exploración que hablarían de fracturas de base y lineales de cráneo y que resultan importantes para determinar la ruta de abordaje terapéutico. Éstos incluyen:

1. Signo de ojos de mapache. Se caracteriza por la presencia de equimosis periorbitaria bilateral.

Es resultado de acúmulo de sangre después de una fractura de base anterior de cráneo o de fosa facial media² (figura 1).

2. El signo de Battle (Signo de batalla). Descrito por William Henry Battle (1855-1936) se refiere a la equimosis retroauricular sobre la mastoides, que indica fractura de la base media del cráneo. Este signo típicamente aparece de uno a tres días después de ocurrir la fractura³ (figura 2).

3. Hemotímpano. Detectado por otoscopia. Se caracteriza por la presencia de sangre dentro de la cavidad de oído medio y equimosis de la membrana timpánica. Se presenta por lo general en las primeras horas de la lesión. Se asocia a fractura longitudinal del hueso temporal⁴ (figura 3).

BIBLIOGRAFÍA

1. Durán JJ, Morales-Muñoz G. Factores pronósticos asociados con el desenlace en la Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto con traumatismo craneoencefálico. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int* 2005;19:89-97.
2. Herbella FA, Mudo M, Delmonti C, Braga FM, Del Grande JC. Raccoon eyes (periorbital haematoma) as a sign of skull base fracture. *Injury* 2001;32:745-7.
3. Shane TR, Shoja M, Loukas M, Jerry OW, Cohen-Gadol A. William Henry Battle and Battle's sign: mastoid ecchymosis as an indicator of basilar skull fracture. *JNS* 2010;112:186-188.
4. Bassim MK, Fayad JN. Hemotympanum. *Ear, Nose, & Throat J* 2008;87:366.

Correspondencia:

Dr. Raúl Carrillo Esper
Fundación Clínica Médica Sur.
Unidad de Medicina Intensiva.
Puente de Piedra Núm. 150.
Col. Toriello Guerra.
Tel. 54247239.

E-mail: seconcapcma@mail.medinet.net.mx