

Reporte de caso

Hematoma subdural agudo traumático por accidente con patinete eléctrico

Traumatic Acute Subdural Hematoma Due to Electric Scooter Accident

José F. Martínez-Juste*

Resumen

El aumento del uso del patinete eléctrico ha provocado también un aumento importante del número de accidentes relacionados con este método de transporte. Aquí se presenta el caso de una mujer que sufrió un accidente con el patinete y que, a pesar de estar inicialmente asintomática, presentó un hematoma subdural agudo que necesitó drenaje quirúrgico.

Palabras clave: patinete eléctrico, traumatismo craneoencefálico, hematoma subdural agudo

Los patinetes eléctricos constituyen en la actualidad una forma de transporte muy popular, sobre todo en las grandes ciudades, debido a su facilidad de uso y a su comodidad. El incremento progresivo de patinetes, tanto de uso particular como de alquiler, ha provocado también un aumento importante del número de accidentes por colisión o caída.

Recibido: 10/08/2021
Aceptado: 07/02/2022

*Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza, España.

Correspondencia:
José F. Martínez-Juste
josemtezjuste@gmail.com

Sugerencia de citación: Martínez-Juste JF. Hematoma subdural agudo traumático por accidente con patinete eléctrico. *Aten Fam.* 2023;30(2):160-162. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2023.2.85034>

Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Imagen 1 y 2. Tomografía axial computarizada craneal**Summary**

The growing use of electric scooters has led to a significant increase in the number of accidents related to this transportation. It is presented the case of a woman who suffered a scooter accident and, despite being initially asymptomatic, developed an acute subdural hematoma that required surgical drainage.

Keywords: Electric Scooter; Traumatic Brain Injury; Acute Subdural Hematoma

Caso

Se presenta el caso de una mujer de 34 años que sufrió un traumatismo craneoencefálico debido a un impacto contra un vehículo estacionado, mientras circulaba con un patinete eléctrico sin llevar casco protector. Inmediatamente tras el golpe, la paciente sufrió una pérdida de consciencia autolimitada, de escasos segundos de duración, y amnesia

del episodio. Inicialmente fue atendida en el centro de atención primaria presentando una exploración neurológica normal con una puntuación de 15 en la escala de coma Glasgow. Se le realizó una curación de la herida del cuero cabelludo y cierre mediante grapas y se le recomendó vigilancia domiciliaria durante las siguientes horas.

Tres horas más tarde, acudió nuevamente al centro refiriendo cefalea que no cedía totalmente con analgésicos. Se volvió a explorar neurológicamente a la paciente sin que se evidenciara ningún cambio respecto a la exploración anterior, se administró analgesia más potente y se envió a domicilio.

A las seis horas tras el impacto, la paciente seguía con el cuadro de cefalea y acudió al servicio de urgencias del hospital más cercano. A su llegada a urgencias, la exploración física fue normal y a la

exploración neurológica no presentaba signos de focalidad, manteniéndose el valor de 15 en la escala Glasgow. En el hospital se realizó una TAC (tomografía axial computarizada) craneal y se identificó un hematoma subdural agudo fronto-parietal derecho, con efecto masa, que provocaba obliteración parcial del ventrículo lateral derecho y una desviación a la izquierda de 6 cm respecto a la línea media, ver imágenes 1 y 2.

Se le intervino quirúrgicamente y se realizó evacuación y drenaje del hematoma subdural mediante dos trépanos en hemisferio derecho con una buena evolución clínica posterior.

Discusión

En España no existe en la actualidad un registro oficial de los accidentes en los que se han visto implicados los patinetes eléctricos. Según los datos de siniestrali-

dad recogidos en un informe publicado por la Fundación MAPFRE, durante el año de 2020 se produjeron en España cien siniestros en los que estaban involucrados estos patinetes, con un total de seis víctimas mortales; el grupo de edad más afectado en estos siniestros fue el comprendido entre los 16 y 35 años.¹

Uno de los estudios más extensos sobre el problema de los accidentes con patinete eléctrico es el publicado por Farley y cols.,² según este estudio, en el periodo comprendido entre 2014 y 2019 hubo en Estados Unidos un total de 70,644 casos de accidentes con implicación del patinete eléctrico atendidos en urgencias hospitalarias. Aproximadamente 64% de los casos fueron hombres y el grupo de edad comprendido entre 15 y 39 años fue el más afectado. La parte del cuerpo lesionada con mayor frecuencia fue la cabeza (27% del total de lesiones por patinete) y en 50% de estas lesiones hubo algún tipo de daño cerebral.

En muchas ocasiones, la valoración inicial de un traumatismo craneoencefálico corresponde al médico de atención primaria que atiende al herido en el medio extrahospitalario. Una evaluación neurológica en el primer momento incluye una valoración del estado de consciencia, del tamaño y reacción pupilar y la realización de una exploración neurológica para detectar la existencia de alguna focalidad neurológica.³ La escala de coma de Glasgow

permite clasificar los traumatismos craneoencefálicos en leves, moderados o severos y sirve también para valorar su evolución en el tiempo.⁴

En el caso aquí descrito, la paciente se encontraba inicialmente asintomática y con una exploración neurológica de resultado anodino, lo que podía inducir a pensar, erróneamente, que se trataba de un traumatismo leve con mínima repercusión.

La clínica de los hematomas subdurales agudos es muy variada y se puede presentar de forma asintomática, con cefalea, con alteración del grado de consciencia, con crisis epilépticas, o con algún déficit neurológico.⁵ El grado de consciencia se considera, de forma aislada, un factor predictivo de mortalidad.⁶

Según el informe de la fundación MAPFRE, en el que se realizaron simulaciones y pruebas de choque con maniqués, si se circula con un patinete eléctrico y no se usa casco, los impactos en la cabeza son susceptibles de provocar lesiones graves.¹

Cuando la causa del hematoma subdural agudo es un traumatismo craneoencefálico presenta una elevada tasa de mortalidad estimada que puede variar entre 50 y 90%.⁷

Conclusiones

Un médico de atención primaria realiza la valoración inicial de muchos traumatismos craneoencefálicos provocados al circular con un patinete eléctrico. La

ausencia inicial de clínica neurológica no descarta posibles lesiones intracraneales, por lo que se debe valorar periódicamente la situación neurológica del paciente puesto que puede empeorar con el transcurso del tiempo. En aquellos accidentes con patinetes eléctricos en los que el paciente no lleva casco se debe sospechar y estar alerta a la posibilidad de lesiones cerebrales importantes.

Referencias

1. Departamento de vehículos de CESVIMAP y Área de prevención y seguridad vial de Fundación MAPFRE (2021). Pruebas de choque (crashtests) de patinetes eléctricos y riesgos asociados a su proceso de recarga: recomendaciones para un uso seguro. Febrero 2021.
2. Farley KX, Aizpuru M, Wilson JM, Daly CA, Xerogeanes J, Gottschalk MB, et al. Estimated incidence of electric scooter injuries in the US from 2014 to 2019. *JAMA Network Open*. 2020;3(8):e2014500. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.14500
3. Seidel H, Ball J, Dains J, Flynn J, Solomon B, Stewart R. Manual Mosby de exploración física. Emergencias o situaciones potencialmente mortales. 5ª ed. Elsevier. Madrid: 2003.
4. Cruz-López AM, Ugalde-Valladolid A, Aparicio-Ambríz CA, Contreras-Landeros LY, Carnalla-Cortes M, Choreño-Parra JA, et al. Abordaje del paciente con traumatismo craneoencefálico: un enfoque para el médico de primer contacto. *Aten Fam*. 2019;26(1):28-33. DOI: 10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67714
5. Gerard C, Busl KM. Treatment of acute subdural hematoma. *Curr Treat Options Neurol*. 2014;16:275-8. DOI: 10.1007/s11940-013-0275-0
6. Hatashita S, Koga N, Hosaka Y, Takagi S. Acute subdural hematoma: severity of injury, surgical intervention, and mortality. *Neurol Med Chir (Tokyo)*. 1993;33(1):13-8. DOI: 10.2176/nmc.33.13
7. Willberger Jr JE, Harris M, Diamond DL. Acute subdural hematoma: morbidity, mortality, and operative timing. *J Neurosurg*. 1991;74(2):212-8. DOI: 10.3171/jns.1991.74.2.0212