Mª Carmen	Nombre:
Ojados Hernández	Apellido:
Laura Abenza Oliva, Luis Alemañ Romero, Lucia Sánchez Alonso, Isabel Pena Fernández, Alejandro Puerta Sales.	Otros Autores:
mcarmenrx@gmail.com	E-mail:
Hospital General Universitario Reina Sofía	Hospital:
Murcia	Ciudad:
TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO: LESIÓN AXONAL DIFUSA	Título:
Mujer de 15 años que tras sufrir accidente de tráfico acude en coma al servicio de urgencias.	Presentación:
A su llegada a urgencias se realiza un TC de cráneo sin contraste observando una pequeña contusión cortical frontal izquierda. Estos hallazgos no justificaban el deterioro neurológico de la paciente por lo que se realizó una RM cerebral detectando varios focos subcorticales hipointensos en secuencias potenciadas en T2* correspondientes a zonas de microsangrado subcortical insular izquierdo, en circunvoluciones frontales superiores y lóbulo parietal derecho, así como un pequeño foco en cuerpo calloso. Todos estos hallazgos son compatibles con una lesión axonal difusa grado 2. La lesión axonal difusa se produce por fuerzas de aceleración-desaceleración entre zonas del cerebro ancladas de forma distinta y que no se mueven igual. Estas fuerzas van a producir una lesión del axón con pérdida neuronal. Clínicamente se presenta como una pérdida de conciencia en el momento del impacto. Está asociado con una alta morbi/mortalidad. La utilidad de TC suele ser limitada al no ser una técnica sensible para detectar microsangrados. Es por ello que la RM es la técnica indicada ante la sospecha de este cuadro. Existen distintos grados según la localización: • Grado I: afecta sólo a la interfase sustancia gris-sustancia blanca • Grado II: Grado I + lesión del cuerpo calloso • Grado III: Grado II + lesión en la cara dorsolateral de la parte superior del troncoencéfalo.	Discusión :
En nuestro caso la paciente presenta la clínica típica de pérdida de conciencia inmediata secundaria al traumatismo, clínica que no era congruente con los hallazgos del TC de cráneo. La RM es la técnica más sensible para su detección.	Conclusión:
1. Diffusion-weighted MR Imaging in Closed Head Injury: High Correlation with Initial Glasgow Coma Scale Score and Score on Modified Rankin Scale at Discharge. Pamela W. Schaefer, MD, Thierry A. G. M. Huisman, MD, A. Gregory Sorensen, MD, R. Gilberto Gonzalez, MD, PhD, and Lee H. Schwamm, MD. 2. Fast Detection of Diffuse Axonal Damage in Severe Traumatic Brain Injury: Comparison of Gradient-Recalled Echo and Turbo Proton Echo-Planar Spectroscopic Imaging MRI Sequences. Elisabetta Giugnia, Umberto Sabatinia, Gisela E. Hagberga, Rita Formisanoa, Alessandro Castriota-Scanderbeg.	Bibliografía:
Imágenes A y B: Corte axial de secuencias potenciadas en T2* donde se aprecian focos puntiformes de baja señal subcortical frontal bilateral (flechas). Lesión de alta señal en esplenio de cuerpo calloso en difusión (C) e hiposeñal en mapa ADC (D).	Pie de foto: