Semergen. 2017;43(Espec Congr 14):45

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

269/70 - HEMATOMA CEREBELOSO EN PACIENTE ANTICOAGULADO

C. Gomez Sánchez[a], L. Calle Cruz[b], M. Mejías Estévez[c], R. Domínguez Álvarez[d] y A. Sánchez Díaz[e]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Camas. Sevilla. [b]Médico de Familia. UGC Parque Alcosa. Sevilla. [c]Médico de Familia. Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz. [d]Médico Internista. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. [e]Ingeniero Informático. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Aviso a domicilio urgente por un cuadro de vómitos y sudoración profusa en un paciente con cáncer de colon, niveles altos básico e instrumentales de la calidad de vida y se acompaña de hipertensión, fibrilación auricular, anticoagulación, herpes zoster. Tratamiento: sintrom, propanolol 40, omeprazol, digoxina, ramipril, tramadol/paracetamol, tobradex, furosemida, tratamiento quimioterápico y opioides de tercer escalón.

Exploración y pruebas complementarias: Se observa un paciente con sudoración profusa, náuseas, vómitos y dolor abdominal. Precedidos de cefalea autolimitada de quince minutos de duración. Consciente y orientado. Eupneico. Palidez de piel y sudoración profusa. Neurológico: Glasgow 15. Sin rigidez nucal. Pupilas isocóricas y reactivas. Movimientos oculares extrínsecos conservados. Sin focalidad neurológica. ACC: tonos arrítmicos. Pulsos pedios conservados. AR: buen murmullo vesicular. Abdomen: sin signos de abdomen agudo. TA: 140/100 mmHg. Glucemia capilar: 101. ECG: FA 75-100 lpm Se traslada al hospital en ambulancia medicalizada. Analítica: hemograma normal, bioquímica (glucemia 134, resto normal) PCR y troponina T normales. Coagulación (INR 3,4, TP 38,9, TTPA 48,6). Rx tórax: sin hallazgos. TAC craneal: foco de sangrado en hemisferio cerebeloso izquierdo de 40 × 31 edema perilesional. Efecto de masa × loe única con obliteración parcial de 4º ventrículo y del margen izquierdo de las cisternas de ambiens. Infarto lacunar de aspecto agudo talámico izquierdo.

Juicio clínico: Hematoma cerebeloso en paciente oncológico en tratamiento quimioterápico y anticoagulante. La rápida decisión quirúrgica, su tratamiento en unidades de ictus con rehabilitación son decisivas para la recuperación del paciente y disminución de morbimortalidad.

Diagnóstico diferencial: Las causas más frecuentes de hematoma cerebeloso son por este orden los tumores, ictus isquémico, sepsis, disección de aorta, hipoglucemia, migraña, encefalopatía hipertensiva. Identificación de problemas: La hipertensión, la anticoagulación y la edad mayor de 65 años son factores de riesgo asociado, siendo modificable el primero y constituyendo 2/3 de los casos.

Comentario final: Generalmente sangra la arteria cerebelosa superior. Es atípico que no hay una cefalea mantenida, alteraciones de la estática, nivel de conciencia ni signos de compresión del tronco del encéfalo. La hipertensión mal controlada podría causar rotura de arterias pequeñas y profundas del cerebelo, cerebro y ganglios basales. Debemos prestar especial atención a este factor de riesgo modificable. El manejo extrahospitalario es fundamental. La historia clínica, rápido transporte al hospital avisando al servicio de

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

urgencias y reevaluando el Glasgow. La cabecera a 30º, soporte cardiovascular y ventilatorio (evitar la hipoxia. Saturación de oxígeno > 95%), vía periférica y metoclopramida (antiemético que disminuye el umbral convulsivo).

Bibliografía

1. Watson M. Oxford Handbook of Palliative Care. Oxford Universitiy Press, 2016.
2. Taycross R. Palliative Care Formulary, 2015.
3. Dickman A. Drugs in palliative care. Oxford Universitiy Press, 2012.
4. Núñez Olarte DW. Medicina Paliativa. Elsevier, 2010.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.