Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1420

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/33 - Hematoma Subdural Crónico en paciente anticoagulado

M. Viñal González[a], S. Limonche García[a], S. Rodríguez Navarro[a], C. Quispe Martínez[b], P. González Tardón[c], M. Serrano Sánchez[d], N. Cardama Seco[e], J. Fernández Rodker[f], L. Martínez Rego[a] y C. Fernández Pellitero[f]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Zona Noroeste. Madrid. Zona Noroeste. [b]Médico de Familia. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Segovia. Madrid. Zona Noroeste. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Zona Noroeste. Madrid. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. Zona Noroeste. [f]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Zona Noroeste. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: hipertensión arterial, dislipemia, fibrilación auricular, cardiopatía isquémica con revascularización coronaria en febrero de 2001, asma, hiperplasia benigna de próstata,, gastritis crónica, sinusitis crónica. Tratamiento habitual: enalapril 10 mg 1-0-0, ramipril 10 mg 1-0-0, acenocumarol 4 mg para mantener INR entre 2 y 3, ácido acetilsalicílico 100 mg 1-0-0, simvastatina 10 mg 0-0-1, mirabegrón 50 mg 1-0-0. Anamnesis: varón de 80 años con antecedentes descritos que acude por cefalea frontotemporal bilateral opresiva de cuatro semanas de evolución. El paciente refiere ligera fotofobia y sonofobia, niega alteraciones visuales, náuseas o sensación de inestabilidad. El dolor empeora con movimiento y maniobras de Valsalva, mejora con decúbito. Niega fiebre asociada. Niega traumatismo craneoencefálico. En la anamnesis dirigida cuenta que el dolor no le recuerda a sus habituales episodios de sinusitis crónica.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable, afebril. (tensión arterial: 139/104, frecuencia cardíaca: 86, temperatura: 36º). Buen estado general. Paciente consciente, orientado en tres esferas, colaborador. Cabeza y cuello: dolor a percusión de senos frontales. Auscultación cardíaca: arrítmica, no soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Exploración neurológica: orientado en las tres esferas, lenguaje coherente, nomina, repite, recuerda. Pupilas isocóricas, normorreactivas, campimetría por confrontación normal, no nistagmo, no alteración de pares craneales, no dismetría, no disdiadococinesia, Romberg negativo, ligera lateralización a ambos lados con marcha en tándem, no pérdida de sensibilidad ni de fuerza explorado por grupos musculares. Analítica: no alteraciones en fórmula, no leucocitosis, no alteraciones en bioquímica, no alteraciones iónicas. INR 2,0. tomografia computarizada (TC) craneal sin contraste intravenoso: hematomas subdurales crónicos fronto-parietales bilaterales con focos de resangrado. Línea media centrada. Ante hallazgos de TC, se avisa a neurocirugía y se cursa ingreso en Servicio de Neurocirugía.

Juicio clínico: Hematomas subdurales crónicos fronto-parietales bilaterales con focos de resangrado.

Diagnóstico diferencial: Sinusitis, migraña, cefalea tensional, hemorragia subdural, encefalitis.

Comentario final: Este caso clínico quiere incidir en la importancia de la realización de una buena anamnesis y exploración física con vistas a solicitar las pruebas complementarias adecuadas. En un primer momento la sospecha diagnóstica fue sinusitis pero gracias a la anamnesis dirigida comprobamos que los episodios previos de sinusitis de este paciente no eran similares a la enfermedad actual. Este hecho nos llevó a solicitar la TC craneal y realizar el diagnóstico final.

BIBLIOGRAFÍA

1. Greenberg MS. Handbook of Neurosurgery, 6th edition. Thieme, New York, NY, 2006.

2. Perez-Sánchez S, López-Domínguez JM, Sánchez-Sánchez V, Martín-Bastida A, Gamero MA, Izquierdo G. Deficit neurológico transitorio y hematoma subdural cronico.”Revista de Neurologia. 2009;49(1):54-5.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.