



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/2021 - Hematoma subdural en paciente anticoagulado

M. Latorre Palazón<sup>a</sup>, A. Alfayate Torres<sup>a</sup>, J.J. Cánovas Valverde<sup>b</sup>, M. González Díaz<sup>b</sup>, C. Cela Alcaraz<sup>b</sup>, M.J. Eguren<sup>c</sup> y Á. Robles Reyes<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Las enfermedades cerebro vasculares son trastornos vasculares que provocan alteración del encéfalo. Dichos trastornos se pueden producir por lesiones hemorrágicas o isquémicas. En este caso que presentamos hablamos del hematoma subdural, una lesión hemorrágica que se produce con el sangrado de las venas que están entre la duramadre y la superficie cerebral. Entre los factores de riesgo para que se produzca esta la toma de anticoagulación oral. el caso que presentamos es un paciente de 82 años con antecedentes de hipertensión arterial y fibrilación auricular paroxística, anticoagulado con acenocumarol que presentó una elevación de la tensión arterial (TA: 180/110) junto con cefalea holocraneal e hipoacusia sobre el oído izquierdo. Acudió al servicio de urgencias al día siguiente por la persistencia de la cefalea y la hipoacusia. No se observaron signos de alteración neurológica y fue visto otorrinolaringología siendo diagnosticado de una presbiacusia bilateral. Quince días después el paciente acude al centro de salud por persistencia de los síntomas. En la exploración física se objetiva una alteración de la marcha y ligera somnolencia. Es derivado a urgencias donde se realiza un TAC craneal que muestra dos hematomas subdurales bilaterales en fase subaguda. Derivándose a neurocirugía. Actualmente, el paciente está en seguimiento por su médico de atención primaria para control de la tensión arterial.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica de sangre con bioquímica, hemograma y coagulación, electrocardiograma, TAC craneal.

**Juicio clínico:** Hematomas subdurales bilaterales.

**Diagnóstico diferencial:** vértigo benigno paroxístico, enfermedades degenerativas del SNC, tumor en encéfalo, fármacos, infarto en arterias cerebelosas, cefalea tensional.

**Comentario final:** La identificación de los síntomas de las enfermedades cerebro-vasculares en fase aguda no es sencilla. Las lesiones cerebro-vasculares hemorrágicas suelen manifestarse con cefaleas, náuseas, vómitos y disminución del nivel de conciencia aunque también puede presentarse con un déficit motor y/o sensitivo, pérdida de visión o alteración del lenguaje. en muchas ocasiones el primer contacto que tiene el paciente es con su médico de atención primaria por eso es conveniente recordar la importancia de realizar anamnesis y exploración física completa y mantener un alto grado de sospecha en pacientes con anticoagulación oral y recordar que la incidencia de esta lesión aumenta con la edad. A tener en cuenta también es la presencia de cifras elevadas de tensión arterial que es considerada el principal factor de riesgo y donde la Atención Primaria juega un papel crucial siendo indiscutible su labor en la prevención tanto primaria como secundaria.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez-Yáñez M, Castellanos M, Freijo MM, López Fernández JC, Martí-Fàbregas J, Nombela F; Comité ad hoc del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN, et al. Guías de actuación clínica en la hemorragia intracerebral. *Neurologia*. 2013;28(4):236-49.
2. Alonso de Leciñana M, Egido JA, Casado I, Ribó M, Dávalos A, Masjuan J; ad hoc committee of the SEN Study Group for Cerebrovascular Diseases, et al. Guía para el tratamiento del infarto cerebral agudo. *Neurologia*. 2014;29(2):102-22.
3. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de práctica clínica para el manejo de paciente con Ictus en Atención Primaria. Ministerio de Ciencia e innovación, 2009. Disponible en: <http://www.madrid.org/>