Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):2

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/187 - Hematoma subdural crónico en paciente anciano con trombopenia

I. Sanz Toro[a], A. Angulo Morales[a], V. Pino Benítez[b], C. Molina Romero[c], M.D. Durán García[a], P. Ruíz de la Rúa[a], S. Ballesteros Riveros[c], M. Krag Jiménez[c], J.A. de la Vega García[c] y A. Abad Sánchez[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud las Lagunas. Mijas Costa. [b]Enfermera; [c]Médico de Familia. Centro de Salud Fuengirola Oeste. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 89 años, con antecedentes de deterioro cognitivo plurifactorial (degenerativo/Alzheimer/tóxico), etilismo crónico, hepatopatía crónica por virus de hepatitis C, con cirrosis hepática, plaquetopenia, síndrome mielodisplásico, hipoacusia, incontinencia de esfínteres, bronquitis de repetición y neumonía de LSD. Comienza con dolor lumbar sin irradiación a miembros inferiores, ni clínica neurológica, que cedió con Inzitan im. A la semana de finalizar el tratamiento debuta de forma progresiva con paraparesia de miembros inferiores y dificultad para la deglución con disfagia para sólidos e hemiparesia derecha. No alteración del nivel de conciencia, mínima alteración de la marcha; no otro síntoma neurológico. No antecedentes de traumatismo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, bien hidratado y perfundido, auscultación cardiopulmonar normal. Exploración neurológica: paraparesia en miembros inferiores, dificultad para la marcha, hemiparesia derecha, resto normal. PA: 120/60, glucemia 89, FC: 72, saturación de oxígeno: 97%. Hemograma: leucocitos 2.440, hemoglobina 11, hematíes 3.800.000, plaquetas 28.000. Bioquímica: GGT 110, GPT 60, resto de la bioquímica normal. Radiografía de tórax normal. TAC craneal: hematoma subdural crónico fronto temporal izquierdo con área de sangrado agudo-subagudo con herniación subfalcial. Hematoma subdural agudo-subagudo frontal derecho. No líneas de fractura craneal.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Juicio clínico: Hematoma subdural crónico.

Diagnóstico diferencial: Demencia tipo Alzheimer, demencia vascular, ictus, tumor cerebral, síndrome paraneoplásico, miastenia gravis, ataxia cerebelosa, hipotiroidismo.

Comentario final: El hematoma subdural crónico suele debutar con una tríada típica de deterioro intelectual progresivo, alteración de la marcha e incontinencia de esfínteres, pero en este paciente, esta sintomatología ya se presentaba desde hace años, por lo que dificultó el diagnóstico. En este caso el etilismo crónico, había producido atrofia cortical y eso sumado a la coagulopatía secundaria al daño hepático crónico asociado a la cirrosis por virus de la hepatitis C, fueron las causas que provocaron el hematoma subdural crónico. El hematoma subdural se puede producir sin traumatismo previo cuando hay suficiente espacio subdural. Debemos sospechar esta patología en pacientes ancianos con trombopenia que debutan con paraparesia en miembros inferiores.

Bibliografía

1. Lee KS.Chronic Subdural Hematoma in the aged. Trauma or degeneration? J Korean Neurosurg Soc. 2016;59:1-5.
2. Patricio Tagle M, Francisco Mery M, Gonzalo Torrealba M. Hematoma subdural crónico: una enfermedad del adulto mayor. Revista Medicina de Chile. 2003;131:177-82.
3. Sangondimath G, Chhabra HS. A rare case of chronic subdural haematoma presenting with paraparesis: A case report and review of literature. J Clin Orthop Trauma. 2015;6:265-8.

Palabras clave: Hematoma subdural crónico. Anciano. Trombopenia. Paraparesia.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.