



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3705 - RIESGOS DEL PACIENTE ANTICOAGULADO

C. Crespo Mazuecos^a, P. Torres Delgado^b, C. Herraiz Serrano^a, R. García Pinilla^c, B. Jiménez Gómez del Pulgar^d y S. Calle Fernández^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ciudad Real III. ^bFEA. Servicio de Urgencias del Hospital General y Universitario de Ciudad Real. Ciudad Real. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III. ^dMédico Residente de 1ºer año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta de Toledo. Ciudad Real. ^eMédico de Familia. Centro de Salud El Torreón. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años hipertenso y con fibrilación auricular (FA) anticoagulada con acenocumarol, que consulta por astenia intensa en la última semana. Asocia picos febriles de 38 °C, mareo tipo inestabilidad, sudoración profusa y un vómito aislado. Tras la exploración se evidencia inestabilidad en la marcha, y sufre de nuevo un mareo intenso, por lo que se deriva a Urgencias Hospitalarias. Durante la espera de resultados, nos avisa el familiar por encontrarle más somnoliento, manifestando palabras incoherentes, desorientado y con cefalea en región temporal izquierda. Se traslada inmediatamente al Box Vital para reevaluación.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta Glasgow 7/15, tensión arterial de 170/80 mmHg y saturación de oxígeno de 93%, frecuencia cardíaca 58 lpm. Pupilas anisocóricas, auscultación cardiorespiratoria sin nuevos hallazgos patológicos. EKG con bloqueo completo. Analítica de sangre con plaquetopenia ya conocida, INR 2,33. Solicitamos TAC craneal urgente que describe un hematoma subdural agudo de la convexidad hemisférica temporo-fronto-parietal izquierda y desviación de línea media. Signos de herniación subfalacina y transtentorial descendente. Dada la inestabilidad del paciente, se ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Juicio clínico: Hematoma subdural agudo.

Diagnóstico diferencial: La astenia y el mareo son síntomas inespecíficos. Sin embargo la anisocoria pupilar y el deterioro cognitivo posteriores nos hacen sospechar de una lesión orgánica cerebral, desde un ictus, infecciones neurológicas, hasta lesiones tumorales, en cuyo diagnóstico diferencial es fundamental una prueba de imagen.

Comentario final: La anticoagulación oral en la prevención de la enfermedad tromboembólica en pacientes con FA es bien conocida. Los scores CHAD-VASC2 y HAS-BLED se diseñaron para ayudar en la toma de decisiones terapéuticas. En el caso de nuestro paciente, superaba una puntuación indicativa de anticoagulación, aunque también presentaba un alto riesgo hemorrágico en un año. Finalmente sufrió un evento hemorrágico bajo anticoagulación en rango terapéutico. Debemos recordar la importancia de la sospecha temprana de las posibles complicaciones en la anticoagulación.

Bibliografía

1. Heras M, Fernández Ortiz A, Gómez Guindal JA, Iriarte JA, Lidón RM. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología. Recomendaciones para el uso del tratamiento antitrombótico en cardiología. Rev Esp Cardiol. 1999;52:801-20.

Palabras clave: Acenocumarol. Prevención. Hematoma subdural.