



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3384 - HALLAZGO CASUAL. ¿O NO?

R. Sánchez Ibáñez^a, M. Muñoz Martín^b, J. de Fez Herraiz^c y A. Arcega Baraza^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bargas. Toledo. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olías del Rey. Toledo. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camarena. Toledo. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 82 años. Antecedentes personales: HTA y FA, en tratamiento con enalapril y acenocumarol. Acude a urgencias del centro de salud por disartria. Refiere dos episodios de disartria que han durado unos 5 minutos separados de media hora tras lo que se ha recuperado espontáneamente. Previo a la aparición de disartria refiere mareo de tipo inestabilidad. Sin otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Normoconstante, normoglucémico. Consciente, orientado. Eupneico en reposo. Normocoloreado, perfundido e hidratado. Auscultación cardiopulmonar, abdominal y miembros inferiores: sin alteraciones. Exploración neurológica: normal. ECG: FA a 48 lpm, eje izquierdo, QRS estrecho. No alteraciones agudas en la repolarización. Evolución: dado la sintomatología y que ha presentado dos episodios en un corto periodo de tiempo en paciente con factores de riesgo, se decide derivar a urgencias hospitalarias. A su llegada a urgencias hospitalarias, el paciente se encuentra clínica y hemodinámicamente estable, asintomático, afebril. Exploración física sin cambios con respecto a la del centro de salud. Se realiza analítica de sangre y orina completas con resultados normales. Tras resultados, se decide consultar con Neurología que recomiendan solicitar TAC craneal urgente en el que se objetiva hematoma subdural subagudo con signos de resangrado. Dados los hallazgos en TAC craneal, se avisa a neurocirugía e ingresa a su cargo para trepanotomía y evacuación urgente.

Orientación diagnóstica: Hematoma subdural subagudo izquierdo con signos de resangrado.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebro-vascular. Traumatismo craneoencefálico. Tumor del sistema nervioso central.

Comentario final: En atención primaria es fundamental realizar historias clínicas y exploraciones físicas completas para detectar posibles signos de alarma. La presencia de disartria aparece más frecuentemente en lesiones hemisféricas bilaterales, pero el paciente presentaba sólo lesión a nivel de hemisferio izquierdo. Por otro lado, la lesión visible en el TAC no es aguda pero hasta ese momento nunca había dado síntomas.

Bibliografía

1. González RA, Bevilacqua JoA. Las disartrias. Rev Hosp Clín Univ Chile. 2012;23:299-309.
2. Campos-Castelló J, Briceño-Cuadros S. Trastornos de la comunicación: diagnóstico diferencial. Rev Neurol. 2002;35(1):36-44.

Palabras clave: Disartria. Hematoma subdural subagudo. Trepanotomía y evacuación.