



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4281 - UN PACIENTE ESPECIAL...

B. Yuste Martínez<sup>a</sup>, J. Alonso Calleja<sup>b</sup>, P. Sánchez-Seco Toledano<sup>c</sup> y A. García García<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 84 años, anciano frágil y pluripatológico, que acude a urgencias, acompañado de su familia, por deterioro del estado general en los últimos días. Se ha caído en tres ocasiones en la última semana, la última fue encontrado en el suelo sin recordar qué hacía ahí ni cómo se había caído. No clara pérdida de consciencia. Sin otra sintomatología en la anamnesis. Tratamiento habitual: furosemida; sintrom, duloxetina, simvastatina, hierro oral, mirabegron, omeprazol y optovite.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente se encuentra consciente y orientado, con leve deshidratación mucocutánea. AC: rítmica, soplo sistólico en foco mitral. Neurológico: hemiparesia izquierda grado 0/5 en miembro superior y 3/5 proximal en miembro inferior. Resto de exploración sin interés. Constantes: TA: 122/74 mmHg, FC: 77 lpm, SatO<sub>2</sub>: 96%. Afebril. ECG: ritmo sinusal a 80 lpm. PR de 190 ms. Sin alteraciones agudas de la repolarización. Analítica: Hb 9,9 g/dL, INR 3,7, creatinina 1,38 mg/dL, K 3,2 mEq/L, Na 140 mEq/L, Ca 8,6 mEq/L. TAC craneal: colección extraaxial con forma de semiluna frontoparietal derecha de 3 cm. Se visualiza un área isodensa sugestiva de crónica, y otra gran área isodensa con la corteza, en relación con hematoma subdural subagudo. Ejerce efecto de masa produciendo borramiento de los surcos cerebrales adyacentes, desviación de la línea media de 0,5 cm hacia la izquierda, así como colapso parcial del III ventrículo y del asta frontal y occipital del ventrículo lateral derecho, y discreta asimetría de las cisternas perimesencefálicas.

**Orientación diagnóstica:** Hematoma subdural frontoparietal derecho subagudo.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades degenerativas del SNC, tumores, fármacos, hematoma subdural.

**Comentario final:** La causa del hematoma subdural es en muchos casos traumática aunque existen ciertos factores que pueden favorecer su presentación: etilismo, trastornos de la coagulación, atrofia cerebral, etc. Los síntomas de presentación incluyen cefalea, déficit motor y crisis epilépticas, y en caso de hematomas crónicos pueden manifestarse como un cuadro de demencia. El tiempo de evolución del hematoma se correlaciona bien con la densidad observada en la TAC. El tratamiento de elección es el quirúrgico, con una mortalidad de entre el 5-10%, dependiendo de la situación preoperatoria.

## Bibliografía

1. e-biblioteca SESCOAM [Internet]. Wwww-uptodate-com.sescam.a17.csinet.es. 2018. Available from: [https://www-uptodate-com.sescam.a17.csinet.es/contents/subdural-hematoma-in-adults-prognosis-and-management?search=hematoma%20subdural&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www-uptodate-com.sescam.a17.csinet.es/contents/subdural-hematoma-in-adults-prognosis-and-management?search=hematoma%20subdural&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

**Palabras clave:** Hematoma subdural. Subagudo. Hemiparesia.