Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3158

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1920 - TOMO SINTROM Y LA CABEZA ME DUELE MOGOLLÓN

M. Clemente Abenza[1], E. Moya Villodre[1], G. Ibáñez Martínez[2] y J. Arquillos Domínguez[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Docente Cartagena Oeste. Murcia.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años, acude a consulta de su médico de familia por cefalea de características tensionales de dos días de evolución en el contexto de una situación de duelo y fluctuaciones de cifras de PA. En ocasiones anteriores había consultado por la misma sintomatología resolviéndose el cuadro de forma favorable. Se cita a la semana para valorar evolución. Diagnosticada de FA paroxística con Cha2 ds2-Vasc = 3, tratada con flecainida y acenocumarol. En el mes anterior se registran cifras de INR capilar por encima de 3 hasta en dos ocasiones distintas, 3,9 y 3,2. A los dos días acude a urgencias por aumento de intensidad de la cefalea y caídas repetidas, se procede a ingreso en neurología en la unidad de ictus.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, lenguaje y habla conservados sin alteraciones neurológicas relevantes. TAC craneal: hemoventrículo izquierdo sin otros datos de sangrado intra- o extraaxiales. RNM craneal: hemoventrículo izquierdo de evolución subaguda de características descritas en el TAC y sin clara causa subyacente. Mínimo hemoventrículo derecho y hemorragia subaracnoidea de predominio en fosa posterior.

Orientación diagnóstica: Hemorragia ventricular sin lesión parenquimatosa.

Diagnóstico diferencial: Hemorragia intracerebral, ictus/tumor cerebral.

Comentario final: El acenocumarol es un antagonista de la vitamina K. Se recomienda monitorizar el INR mensualmente manteniéndolo entre 2-3 en pacientes con FA sin cardiopatía estructural. Valores superiores aumentan el riesgo de hemorragia. En este caso observamos como en distintas ocasiones, el INR se encuentran elevados sin conseguir reducirlo durante los dos meses previos, pudiendo explicar el cuadro producido posteriormente. Importante considerar un evento hemorrágico cerebral ante una cefalea en un paciente anticoagulado. Tras la resolución, la paciente pasó a ser anticoagulada con apixabán, nuevo anticoagulante, inhibidor oral directo y reversible del factor Xa, el cual no es necesario monitorizar los parámetros de la coagulación de forma rutinaria y reduce el riesgo de hemorragia grave.

Bibliografía

1. Díaz Rodríguez Á, García Frade L.J, Herrero Velázquez S, et al. Guía clínica de consenso de anticoagulación oral. Socalem FYC. Castilla y León, 2014.

Palabras clave: Acenocumarol. Hemoventrículo.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.