

## 424/3686 - A PROPÓSITO DE UN DETERIORO COGNITIVO

Y. Bautista Mártir<sup>1</sup>, A. Kramer Ramos<sup>2</sup>, L. Re Moreno<sup>3</sup> y M. Quirante Melgajero<sup>4</sup>

<sup>1, 2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 89 años, hipertenso sin otros antecedentes de interés, independiente para ABVD que consulta por alteración del comportamiento, cefalea, confusión, enlentecimiento y dificultad en la expresión de ideas de instauración brusca hace 4 días, habiendo progresado en las últimas horas. Asocia leve alteración de la marcha. No clínica respiratoria, cardiaca, abdominal o miccional. No fiebre. No traumatismo previo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lenguaje poco fluente con dificultad en la expresión de algunas ideas. PICNR. No disartria. No dismetría. Parálisis facial residual desde hace 30 años. MOEs sin restricciones. Campimetría normal. No alteración de la marcha. Romberg negativo. Auscultación anodina. Abdomen normal. ECG: Ritmo sinusal, sin alteraciones de la repolarización. Analítica: Hemograma, bioquímica y coagulación normal. PCR: 2,47. TAC: Colección extraaxial isodensa frontoparietal izquierda con máximo espesor de 3,1 cm en relación con hematoma subdural subagudo con dos focos hemáticos agudos. Desviación de la línea media de 1 cm hacia la derecha.

**Orientación diagnóstica:** Hematoma subdural subagudo.

**Diagnóstico diferencial:** Ictus hemorrágico. Ictus isquémico. Demencia. Hematoma epidural.

**Comentario final:** La precaución con el paciente anciano debe ser máxima porque es frecuente la atipicidad de la sintomatología o que cursen paucisintomáticos en el proceso diagnóstico de diferentes patologías. En este caso a pesar de presentar clínica neurológica no alarmante, de no existir antecedente de traumatismo, ha debutado con un hematoma subdural de gran tamaño que ha requerido una intervención urgente suponiendo un riesgo elevado para el paciente. Es importante alertar de los cambios porque marcarán el pronóstico de estos pacientes. El pronóstico de esta patología depende de diversos factores: edad del paciente y comorbilidad asociada. La intervención consiste en drenar el hematoma subdural mediante agujeros de trépano. Esta intervención es susceptible de ser realizada bajo anestesia local. Es una técnica con buenos resultados en la práctica clínica.

### Bibliografía

1. Castro-Rodríguez C, Román-Pena P, Arán-Echabe E, Gelabert-González M. Crónica subdurales hematomas en pacientes de edad muy avanzada. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016;51(6):309-16.

2. Borger V, Vatter H, OszVald A, et al. Crónica subdural hematoma en pacientes de edad avanzada: un análisis retrospectivo de 322 pacientes entre las edades de 65-94 años. Cta Neurochir (Viena). 2012;154(9):1549-54.

**Palabras clave:** Hematoma subdural. Deterioro cognitivo.