



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

482/135 - CEFALEA DE SEMANAS DE EVOLUCIÓN

E. Tapia Barranco¹, S. Gómez Aranda², E. Ras Vidal¹ y C. Perpiñán Auguet¹

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Pere (Reus 1 y Reus 2). Reus. Tarragona. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Pere (Reus 1 y Reus 2). Reus. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 74 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril 20 mg/día. Acudió por cefalea de dos semanas de evolución con astenia a raíz de un cuadro catarral. Las últimas 24h tuvo tendencia a la somnolencia con cierta irritabilidad.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: Buen estado general, no nistagmo, no dismetrías, pares craneales normales, no parestesias, debilidad generalizada en miembros inferiores, pero sin focalidad, marcha con amplia base de sustentación. Se solicitó analítica de sangre, radiografía de tórax y TAC craneal. Analítica normal destacando leve alteración de la glucosa. Radiografía sin hallazgos y TAC: hematoma subdural crónico de convexidad frontoparietal bilateral con sistema ventricular de tamaño y morfología normal, estructuras de la línea media centradas. Resto de estudio sin hallazgos.

Orientación diagnóstica: Hematoma subdural crónico.

Diagnóstico diferencial: Demencia, ACV.

Comentario final: En una anamnesis posterior al diagnóstico y dirigida sobre antecedentes traumáticos que fueron negados en una primera entrevista, se pudo constatar que en fecha previa al inicio de los síntomas, el paciente había presentado una caída al suelo sin pérdida de conciencia, precedida de cortejo vegetativo y en relación con cuadro de hipotensión ortostática por sobredosificación de su medicación hipotensora. El paciente fue intervenido quirúrgicamente, con resolución de la cefalea y de su trastorno cognitivo. La causa del hematoma subdural es traumática, pero en ocasiones el antecedente traumático es tan banal que no se recuerda hasta realizar un interrogatorio dirigido a su búsqueda. Los síntomas de presentación incluyen cefalea, déficits motores, crisis epilépticas, y cuadro de demencia. Se incluye tradicionalmente al hematoma subdural crónico como una causa potencialmente reversible de demencia, remarcando la necesidad de realización de TAC (tomografía axial computadorizada) de cráneo para su identificación. El tratamiento de elección es el quirúrgico, con una mortalidad de entre el 5-10%, dependiendo de la situación preoperatoria del paciente.

Bibliografía

1. Agüera Ortiz LF. Demencia, una aproximación práctica. Barcelona: Masson SA; 1998.
2. García Ballesteros JG, Garrido Robres JA, Martín Villuendas AB. Exploración neurológica y atención primaria. Bloque 1: Pares craneales, sensibilidad, signos meníngeos. Medicina de Familia. Semergen. 2011;37(6):293-302.

Palabras clave: Deterioro cognitivo. Hematoma subdural crónico. Astenia.