



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 204/137 - Tropezando con la hipertensión

B. Coll Bas<sup>a</sup>, M. Santos Gravalosa<sup>a</sup>, J.L. Cepeda<sup>b</sup>, A. Nofan Maayah<sup>a</sup> y M. Caballero Álvarez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico Residente de 1º año Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Costa. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Isabel II. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 80 años traído a Urgencias por el 061 por disminución del nivel de consciencia y cefalea tras caída en la vía pública. AP: NAMC, HTA y DM tipo 2, ambas mal controladas. Tratamiento habitual: enalapril 20 mg 1/24h, metformina/vildagliptina 850/50 mg 1/12h, glibenclamida 5 mg 1/12h, pioglitazona 30 mg 1/24h, Nolotil 575 mg 2/24h. El paciente y sus familiares refieren tropiezo al subir la acera mientras caminaba por la calle con sus hijos discapacitados, sufriendo caída sin TCE. Desde la caída, le encuentran "atontado" y el paciente se queja de cefalea holocraneal, por lo que llaman a la ambulancia. Describen al paciente asintomático previamente, pero glucemias elevadas ("daba raro") los días previos. Insistiendo, describen síndrome miccional esos días.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 240/125 mmHg, FC 95 lpm, FR 14 rpm, Tª 36,5 °C. Glucemia capilar 485. Estuporoso y orientado, reacciona a la llamada. HD estable, eupneico, afebril, AC y carótidas: rítmica sin soplos, AP MVC, abdomen y EE sin signos de patología aguda. FIS conservadas, no disfasia, pupilas IsNRs, PC normales, moviliza activamente las 4 extremidades, RCP flexor bilateral, meníngeos negativos. BQ: glucemia venosa 422 mg/dL, urea 49 mg/dl, creatinina 0,85 mg/dL, Na 139 mEq/L, K 3,3 mEq/L, troponina 0,01, CK 92. EyS: Glucosa +++++, Prots ++, Hb +, Leucocitos + (10-15 l/campo). HG: leucocitos 9.400/uL (fórmula normal), Hb 15,4 g/dL, plaquetas 237.000. TP: 100%. Rx tórax: sin condensaciones ni derrames. TAC craneal: colección hiperdensa infratentorial, hemisférica cerebelosa izquierda con pequeño componente en hemisferio cerebeloso derecho, de aproximadamente 51 × 42 × 26 mm, en relación con hematoma intraparenquimatoso cerebeloso izquierdo. AngioTC: las arterias carótida, vertebrales, basilar y principales ramas del polígono de Willis son de calibre normal y sin defectos de repleción ni malformaciones vasculares.

**Juicio clínico:** Hemorragia intraparenquimatosa cerebelosa izquierda de probable origen hipertensivo.

**Diagnóstico diferencial:** Hematoma subdural postraumático (factible por la clínica, aunque niegan TCE). Hemorragia subaracnoidea (parece cefalea menos intensa). Crisis hipertensiva en paciente con ITU, obnubilado por la hiperglucemia.

**Comentario final:** Ante la sospecha de hemorragia intracraneal, se controlaron inicialmente las constantes mediante urapidil e insulina ev. Tras confirmar el diagnóstico, se avisó a Neurocirugía e Intensivos, quienes desestimaron tratamiento quirúrgico e ingreso en UCI. Se decidieron medidas de confort con el paciente quien, tras 40 horas, falleció. La hemorragia cerebral espontánea no aneurismática o hemorragia intracraneal supone el 10-15% de los ACVA, pudiendo ser intraparenquimatosa o intraventricular. La localización más

frecuente de esta patología es los ganglios de la base, y la etiología predominante es la hipertensión arterial mal controlada. En España la incidencia asciende a 15 casos por cada 100.000 habitantes/año, siendo más frecuente en varones mayores de 55 años. La hemorragia intracraneal es mucho menos frecuente que el ictus isquémico, pero supone una mayor mortalidad y morbilidad, siendo una de las primeras causas de discapacidad grave. De ahí la importancia de controlar desde AP los factores predisponentes, tales como la hipertensión.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ariesen M, Claus S, Rinkel G, Algra A. Risk factors for intracerebral hemorrhage in the general population: a systematic review. *Stroke*. 2003; 34:2060-5.