



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

271/40 - HEMATOMA PARIETAL DERECHO INTRAPARENQUIMATOSO

M. Sanz González

Médico de Familia. Can Pantiquer Mollet del Vallés. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 76 años que acude relatando empeoramiento de su depresión y aumento de la impulsividad. Ap no AMC, demencia, DLP, HTA, cambios en la personalidad, embolia y trombosis de aorta abdominal, IAM, bronquitis crónica Neo de riñón. Medicación actual atorvastatina 40, ezetrol 10, furosemida 40, bisoprolol 2,5, cafinitrina, ramipril 5, Sintrom 4, procoralam 7,5, venlafaxina 37,5, gabapentina 300, axura 10, rusperdal 1, rocaltrol 0,25, duodart 0,5, allopurinol 100.

Exploración y pruebas complementarias: TA 137/74. Fc 47x. T^o 35 °C. Buen estado general. Consciente, orientado normohidratado y normocoloreado. AC rítmica sin soplos ni roces. No signos de ICC. AP mv conservado, roncus diseminado. No crepitantes. E. neurológica sin focalidad. Glasgow 15. Pares craneales normales. ROT conservados y simétricos. No meningismo. Analítica: leucos 7.580, INR 2,53 plaq 158.000, gluc 144, urea 75, creat 1,49, Na 144, K 4,4. Visitado en Psiquiatría ajusta tratamiento y recomienda descartar patología de base. TAC craneal imagen hiperdensa parietal derecha de aproximadamente 12,7 mm de diámetro con edema perilesional sin desplazamiento de línea media. Estructuras de línea media centradas. Sistema ventricular normal. Cisternas de la base libres.

Juicio clínico: Hemorragia intraparietal derecha.

Diagnóstico diferencial: Demencia. Ictus.

Comentario final: En la actualidad el paciente permanece estable pendiente de evolución.

Palabras clave: Hematoma parietal derecho.