



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1542 - AFASIA MOTORA EN EL ANCIANO

I. Calabuig^a, C. Pérez Ortiz^b, F.J. Sanz García^b, M. Bañó Cerdá^c, M. Sancho Ferrer^d, S. Brauszewetter Beltran^e, J.M. Moltó Jordá^f, E.M. Gil Rabanaque^g, L. Allegues López^h y J.J. Pellicer Moreno^a

^aMédico de Familia Residente de 3^{er} año. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Ibi. Alicante. ^dMédico de Familia Residente de 4^o año. Centro de Salud Cocentaina. Alicante. ^eMédico de Familia Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Cocentaina. Alicante. ^fNeurólogo. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy. Alicante. ^gMédico de Familia. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante. ^hMédico de Familia Residente de 4^o año. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 74 años que acude a la consulta tras haber sido encontrado en la vía pública en el suelo, mojado por la lluvia, desorientado y con discurso alterado. Refiere contusiones múltiples en muñeca derecha y a nivel facial. Como antecedentes de interés, destaca ser exfumador, hipertenso en tratamiento con IECA y tiazida, infarto antiguo parietal izquierdo diagnosticado en 2001 y fibrilación auricular en tratamiento con amiodarona y rivaroxaban. Parcialmente dependiente para actividades de la vida diaria, vive solo, con apoyo de su familia para realizar las comidas. Presenta afasia motora leve como secuela del proceso isquémico cerebral previo.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, normotenso, buen estado general, nivel de consciencia Glasgow 14. Desorientado, no mantiene discurso, con estereotipias. Obedece órdenes. No reconoce a sus familiares. Pupilas isocóricas, normorreactivas. Pares craneales dentro de la normalidad. Motor, fuerza y sensitivo sin alteraciones. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen sin hallazgos. Presenta erosiones en zona malar derecha y en cara dorsal de la mano derecha. No deformidades óseas. No cefalohematomas. Se le realiza electrocardiograma en que se objetiva ritmo sinusal a 75 latidos por minuto, sin alteraciones de conducción ni en la repolarización. En la analítica destacamos un INR de 1.2, siendo el resto normal. Se realiza un TAC craneal en que se visualiza imagen semilunar hipodensa de 3 cm de espesor, en relación a hematoma subdural crónico frontotemporoparietal izquierdo con pequeños focos de resangrado y dos áreas con sangrado reciente, que produce un efecto masa sobre el sistema ventricular con herniación subfacial del mismo y borramiento del acueducto de Silvio. Tras el diagnóstico, el paciente se traslada al servicio de neurocirugía de referencia, donde se realiza drenaje quirúrgico del hematoma subdural sin ninguna complicación.

Juicio clínico: Hematoma subdural crónico con dos áreas de sangrado reciente.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular isquémico o hemorrágico, hematoma subdural, deterioro cognitivo.

Comentario final: El hematoma subdural es una situación de emergencia. Para reducir la presión intracraneal se puede requerir una cirugía urgente. Asimismo, dependiendo del tipo de hematoma y la gravedad de los síntomas, también se emplean medicamentos como los diuréticos y corticosteroides, y también anticonvulsivos para prevenir o controlar posibles crisis epilépticas. Los hematomas subdurales agudos presentan alta tasa de letalidad, mientras que los subagudos y crónicos tienen mejor pronóstico, desapareciendo la sintomatología tras la cirugía. Algunas veces se requiere de un periodo de rehabilitación para volver al nivel de vida habitual. El traumatismo craneal, aunque no presente como antecedente en todos los pacientes, es la causa de mayor frecuencia e importancia. Pese a la magnitud de la lesión, llama la atención el estado general del paciente, con solamente afectación a nivel del lenguaje, sin otra focalidad neurológica. Tras el drenaje quirúrgico el paciente mejora la clínica significativamente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Matsushima K, Inaba K, Siboni S et al. Emergent operation for isolated severe traumatic brain injury: Does time matter? *J Trauma Acute Care Surg.* 2015.
2. Quan W, Zhang Z, Tian Q et al. A rat model of chronic subdural hematoma: Insight into mechanisms of revascularization and inflammation. *Brain Res.* 2015 Aug 24. pii: S0006-8993(15)00651-4.