



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1418 - NO TODO ES CORONAVIRUS

S. Álvarez Colinas¹, M. Núñez Reynoso¹, N. Crespo García² y A. Moronta Álvarez³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada I. Ponferrada. León. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. Bembibre. León. ³Fisioterapeuta. Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años de edad sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes médicos de interés, con residencia habitual en Madrid. Acude a consulta de atención primaria traído por sus padres, quienes refieren que hace media hora comenzó con cefalea de brusca aparición y cervicalgia hasta generar disminución del nivel de consciencia (somnolencia). Los padres refieren que el paciente no tiene limitaciones cognitivas ni funcionales y que anoche llegó de Madrid.

Exploración y pruebas complementarias: Normotenso. Fiebre de 38,5 °C. Glucemia: 125. Desorientado en tiempo y en espacio. Auscultación cardiaca: rítmica. Auscultación pulmonar: ruidos respiratorios conservados. Neurológico: PIN. Glasgow 12. Somnoliento, con disfasias y parafasias, sigue órdenes, signos meníngeos negativos. Ante anamnesis y exploración física se decide remitir al paciente a urgencias para valoración en UVI móvil. A su llegada se realiza TC cerebral: hematoma temporoparietal izquierdo de 70 × 36 mm que se acompaña de hemorragia subaracnoidea en la tienda del cerebelo y más anterior en cisura de Silvio, desplazamiento de la línea media. Se contacta con el servicio de neurocirugía del hospital de referencia, se realiza intubación y se traslada en helicóptero. Es intervenido mediante craneotomía temporal izquierda con evacuación del hematoma y posterior traslado a UCI. Una semana más tarde, se logra extubar evidenciándose afasia mixta y hemiparesia derecha resueltas al alta. El día del ingreso se realizó PCR SARS-CoV-2 que fue negativa. El paciente estuvo afebril durante su estancia en planta.

Orientación diagnóstica: Hematoma intraparenquimatoso temporal izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Hemorragia cerebral, ictus, tumor cerebral, hipoglucemia, cetoacidosis diabética, meningitis, encefalitis, estado epiléptico, tóxicos, enfermedad por coronavirus.

Comentario final: En la situación actual de pandemia que vivimos, no debemos olvidar que siguen existiendo el resto de patologías, ante un cuadro de cefalea de brusca aparición y disminución del nivel de consciencia debemos actuar rápido para poder llegar al diagnóstico final y salvar la vida de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Macaya Ruiz A, editor. Guía práctica diagnóstico terapéutica de la Cefalea del adulto y el niño en Urgencias. Sociedad Española de Neurología, 2016.

Palabras clave: Cefalea. Disminución de nivel consciencia.