



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/305 - NO RECUERDO HABERME DADO UN GOLPE...

D. Fernández Torre^a, P. López Tens^b, A. Blanco García^c, J. Villar Ramos^d, M. Guerra Hernández^e y M. Montes Pérez^f

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. ^bMédico Residente. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^cMédico Residente. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. ^fMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Maliaño. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: varón de 59 años fumador sin antecedentes de interés que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por cuadro de unas horas de evolución de malestar general, cefalea ocasional y cifras tensionales elevadas en domicilio, en torno a 250/90. Se administra captopril 25 mg vía oral con escaso descenso de la tensión arterial. Así mismo, su mujer me comenta que le encuentra extraño en las últimas 48 horas con apatía, somnolencia cuadros de confusión ocasional. Interrogando al paciente refiere cierta imposibilidad para hablar (no objetivada a la exploración). Niega fiebre, pérdida de fuerza o sensibilidad, clínica infecciosa, TCE y desviación de la comisura bucal.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 250/90. Buen estado general. Normocoloreado. Normoperfundido. Normohidratado. Consciente y orientado en las tres esferas. Neurológico: no focalidad. ACP normal. Abdomen anodino. No edemas. Fondo de ojo: no edema de papila. Ante la posibilidad de un AIT decido derivar al paciente al hospital de referencia. Analítica: dentro de los valores de normalidad. Rx tórax: sin hallazgos significativos. ECG: RS a 84 lpm. No alteraciones repolarización. TAC craneal: colección extraaxial de morfología subdural de localización parietal izquierda de densidad mixta, con predominio hiperdenso en su porción más declive, sugestiva de hematoma subdural agudo. Condiciona un discreto borramiento de los surcos en vecindad y una mínima rectificación de la línea media hacia la derecha. Área hipodensa bien definida en corona radiada izquierda en relación con infarto lacunar crónico.

Juicio clínico: Hematoma subdural subagudo. Infarto corona radiada derecha. Crisis hipertensiva.

Diagnóstico diferencial: ACVA isquémico, hemorragia intraparenquimatoso, hemorragia subaracnoidea, hematoma epidural, tumores cerebrales, metástasis, meningo/encefalitis aguda, absceso cerebral e higroma.

Comentario final: El hematoma subdural es una acumulación de sangre entre dos membranas que cubren el cerebro: la duramadre y la aracnoides, en el espacio subdural. Según el tiempo de

evolución, puede ser agudo o crónico con diferencias en su presentación y el tratamiento. La causa más frecuente es la traumática, sobre todo si el paciente está con terapia anticoagulante. Un hematoma subdural espontáneo puede ser debido a una malformación arterio-venosa o aneurisma arterial. En este paciente, aunque la exploración fuese anodina se decidió derivar para una valoración más exhaustiva con el fin de descartar una entidad grave.

Bibliografía

1. Mirza FA, Fraser JF. Ferri´s Clinical Advisor. Subdural hematoma. 2017. p. 1223.
2. Eelco FM, Wijdicks M, Harper W. First consult. Acute subdural hematoma. 2011.