



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/51 - La exploración puede cambiarlo todo

R. Barrós González^a, N. León Miranda^a, L.C. Visedo Campillo^b, M.L. Buceta Picasso^c y T. Martín Quiles^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gregorio Marañón. Madrid. ^bMédico de Familia; ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ramón y Cajal. Madrid.

^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Navalcarnero. Navalcarnero.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años acude al Centro de Salud para revisión. Antecedentes de temblor esencial, cirugía cardíaca por lesión severa de coronaria media y distal y descendente anterior media y vasos secundarios tratado con triple injerto coronario y aterosclerosis periférica, en tratamiento con adiro 300 mg. Presenta ruidos cardíacos arrítmicos a la auscultación cardíaca.

Exploración y pruebas complementarias: Electrocardiograma evidencia fibrilación auricular no conocida. Presenta ligera lateralización de la marcha hacia la izquierda que corrige. Se encuentra consciente y orientado, pares craneales conservados y simétricos, no disimetrías ni disdiadococinesias. Reevaluando al paciente, refiere inestabilidad en los últimos días que requiere uso de bastón y refiere una caída accidental los días previos. TC de cráneo muestra importante hematoma subdural hemisférico bilateral con sangrado en distintas fases de hasta 2,3 cm (derecho) y 1,5 cm (izquierdo), con compresión secundaria del parénquima cerebral y colapso parcial del sistema ventricular. Desviación de línea media de 5,4 mm hacia la izquierda debido a la bilateralidad de hematoma subdural. Se deriva a Neurocirugía y se realiza drenaje de hematoma frontal derecho previa suspensión de adiro.

Juicio clínico: Fibrilación auricular y hematoma subdural hemisférico bilateral. CHADsVasc2 de 6 y un HAS-BLED 5. Pendiente de valoración de cierre percutáneo de orejuela.

Diagnóstico diferencial: Un estudio de 49 pacientes con hematomas subdurales durante anticoagulación oral concluye un 15% de mortalidad y 17% de eventos tromboembólicos en 32 meses en paciente sin anticoagulación. Un metaanálisis recoge 3 estudios con 64 pacientes en el que concluyen que el riesgo tromboembólico es menor que el de sangrado al reiniciar anticoagulación en hematomas crónicos, a individualizar en cada caso.

Comentario final: El paciente presentó FA de data incierta, con criterios de anticoagulación que podría haber tenido consecuencias negativas para el paciente por el sangrado intercurrente. La realización de una exploración física completa permitió valorar un sangrado intracraneal que ha cambiado la actitud a tomar con el paciente.

Bibliografía

1. Mirzayan MJ, Calvelli K, Capelle HH, Weigand J, Krauss JK. Subdural Hematoma and Oral Anticoagulation: A Therapeutic Dilemma from the Neurosurgical Point of View. J Neurol Surg A Cent Eur Neurosurg. 2016;77:31-5.
2. Chari A, Clemente Morgado T, Rigamonti D. Recommencement of anticoagulation in chronic subdural haematoma: a systematic review and meta-analysis. Br J Neurosurg. 2014;28:2-7.

Palabras clave: *Exploración física. Fibrilación auricular. Hematoma subdural.*