



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2389 - "DOCTOR, ¿POR QUÉ LE DUELE LA CABEZA?" UNA URGENCIA PARA NO OLVIDAR...

J. Felipe Robaina

Médico de Familia. Centro de Salud Santa María de Guía. Gran Canaria. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, de 58 años, con HTA tratada con enalapril, hipercolesterolemia, asma bronquial, espondilolistesis cervical y síndrome de ansiedad en tratamiento con diazepam, que inicialmente es valorada por cefalea frontal no irradiada, de 4 días de evolución, asociando fotofobia, vómitos y cervicalgia. Diagnosticada de cefalea migrañosa, posteriormente comienza con somnolencia, siendo nuevamente vista en Urgencias. Tras administración de flumazenilo i.v., relacionando la sintomatología con la toma de benzodiazepinas, reacude por tercera vez traída por sus familiares. Dado el deterioro del nivel de consciencia y la escasa respuesta a estímulos, se deriva para analítica urgente y TC craneal. Su familia niega antecedente traumático.

Exploración y pruebas complementarias: MEG, TAS > 180 mmHg, GCS fluctuante de 9-12 (O2-3 V2-3 M5-6), ACP normal. La TC craneal revela colecciones heterogéneas extraaxiales de extensión temporo-parietal, con colapso de surcos corticales, desviación izquierda de la línea media (5 mm) y dilatación de astas temporales, hallazgos compatibles con hematomas subdurales. Es intervenida de urgencia, mediante colocación de trépanos frontal y parietal, durotomía en cruz y apertura capsular de ambos hematomas, con reexpansión cerebral total. En TC de control, persiste neumoencéfalo bifrontal, con mejoría radiológica en cuanto a los hematomas y los signos de expansividad. Evolución favorable, con cefalea controlada con analgesia, sin focalidad y con GCS 15. Se contacta con Hematología, con normalidad de las pruebas hematométricas, función plaquetaria, coagulación, factores vW, VIII y XIII, α 2-antiplasmina y PAI-1. Únicamente se encontró una elevación discreta en los niveles de fibrinógeno y dímero D, en probable relación con el sangrado agudo.

Juicio clínico: Hematoma subdural subagudo bilateral.

Diagnóstico diferencial: Hematoma epidural, hemorragia subaracnoidea, ACV hemorrágico o isquémico, proceso expansivo de tipo tumoral, encefalopatía, meningitis, empiema subdural.

Comentario final: El interés de este caso radica en la edad atípica (media) de presentación, siendo más frecuente en la población anciana. Es una patología que exige evaluación minuciosa por parte del médico de familia, requiriendo una anamnesis y exploración neurológica detalladas. Además, en pacientes con trastornos psiquiátricos, no debemos achacar en primera instancia la sintomatología referida al estado emocional de estos pacientes, siendo obligatoria la necesidad de descartar organicidad.

Bibliografía

1. <https://doi.org/10,1016/j.neucir.2012,08.002>
2. <https://doi.org/10,1016/j.nrl.2011,05.001>

Palabras clave: Cefalea. Estupor. Hematoma subdural.