



## 242/929 - DISMINUCIÓN DE CONCIENCIA EN ANCIANOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Molina Almirón<sup>a</sup>, A. Ibáñez Cano<sup>b</sup> y E. Trillo Sallán<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente Sector de Alcañiz. Teruel. <sup>b</sup>Psiquiatra. Centro de Salud Alcañiz. Teruel. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Andorra. Teruel.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 85 años, sin alergias medicamentosas conocidas con antecedentes patológicos de HTA, ACxFA, DLP, HBP, EPOC, movimientos coreodistónicos en seguimiento en Neurología con RMN donde se evidencia infartos lacunares crónicos en hemisferio cerebeloso izquierdo y capsulotalámico derecho, enfermedad de Graves-Basedow, glaucoma y sin intervenciones quirúrgicas. Llamam desde domicilio por empeoramiento clínico con bradipsiquia, imposibilidad para deambular, cefalea, astenia, mareos y relajación de esfínteres derivándose a Urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física destaca bradipsiquia con alteración de la marcha con imposibilidad para la deambulación sosteniéndose difícilmente en bipedestación con ampliación de la base posicional. Analítica de sangre con una bioquímica y hemograma normal, y coagulación alterada en rango por la toma de Sintrom. Se decide realización de TAC en el que se pone de manifiesto un hematoma subdural crónico (HSC) en hemisferio izquierdo con algún pequeño foco de resangrado, donde el grosor máximo es de 25,5 mm, desplazamiento de línea media. Infartos lacunares crónicos en tálamo ya conocidos.

**Juicio clínico:** Hematoma subdural crónico con resangrado agudo

**Diagnóstico diferencial:** HSC. Hidrocefalia comunicante arreabsortiva. Tumores frontales.

**Comentario final:** Ante paciente con deterioro cognitivo, alteración de la marcha e incontinencia de esfínteres, tener presente un antecedente traumático banal o que no se recuerda. Más aún en el contexto de un envejecimiento de la población y aumento de tratamiento anticoagulante, etilismo crónico, atrofia cerebral, etc. Tratamiento es evacuación quirúrgica mediante craneotomía, el que se decidió en nuestro paciente. En su seguimiento, se realizaron TAC que mostraron resangrado y se decidió seguimiento clínico-radiológico.

### Bibliografía

1. Yang W, Huang J. Chronic Subdural Hematoma: Epidemiology and Natural History. Neurosurg Clin N Am. 2017;28(2):205-10.
2. Roh D, Reznik M, Claassen J. Chronic Subdural Medical Management. Neurosurg Clin N Am.

2017;28(2):211-7.

3. Castro-Rodríguez C, Román-Pena P, Aran-Echabe E, Gelabert-González M. Hematoma subdural crónico en pacientes muy ancianos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2016;51(6):309-16.
4. Menduiña-Guillén M, Alaminos-García P, Montes-Cano J, Ríos MP. Déficit cognitivo subagudo. *Medicina de familia-SEMERGEN*. 2006;32(6):307-9.
5. Gelabert-González M, Fernández-Villa JM, López-García E, García-Allut A. Hematoma subdural crónico en paciente mayor de 80 años. *Neurocirugía*. 2001;12(4):325-30.

**Palabras clave:** Disminución. Consciencia. Anciano.