



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3566 - HEMATOMA SUBDURAL AGUDO EN PACIENTE ANCIANO ANTICOAGULADO

M. Fernández Vizcaíno^a, M. Naz Núñez^b y M. Martínez Picón^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arenas de San Juan. Ciudad Real. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Solana. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 90 años con antecedentes de hipertensión arterial, síndrome vertiginoso, fibrilación auricular crónica anticoagulada con acenocumarol y polimialgia reumática. Independiente para las actividades básicas de la vida diaria y sin deterioro cognitivo. Acudió al centro de salud de atención de primaria por un cuadro de náuseas, vómitos, mareo, somnolencia y desorientación. Se realiza anamnesis en atención primaria donde gracias a la historia clínica se descubre antecedente de TCE 3 días antes. Ante la sospecha de una hemorragia cerebral, es derivado al hospital donde el TAC confirma hematoma subdural agudo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: consciente y orientado en tiempo, espacio y persona. Pupilas isocóricas y normoreactivas. Movimientos oculares conservados. Pares craneales sin alteraciones. No disimetría. Fuerza y sensibilidad conservadas. Marcha espontánea y tándem normales. RCP bilateral flexor. Romberg no lateralizado. A la inspección destaca un hematoma periocular bilateral. Electrocardiograma: fibrilación auricular con respuesta ventricular a 70 lpm. Laboratorio: INR 4,25. PCR 3 mg/l. TAC craneal: hematoma subdural supratentorial derecho con una lámina sobre la tienda del cerebelo y en la cisura interhemisférica y lóbulo temporal ipsilateral.

Orientación diagnóstica: TCE con hematoma subdural supratentorial derecho.

Diagnóstico diferencial: Hematoma subdural. Hematoma epidural. Delirio. Intoxicación etílica. Demencia.

Comentario final: El hematoma subdural agudo es una patología frecuente en ancianos en tratamiento con anticoagulantes y con historia de TCE. El hecho de que entre el TCE y la aparición de los síntomas pueda existir un periodo de tiempo, así como que la clínica pueda ser fácilmente confundida con un AIT, intoxicación etílica, delirio o demencia puede llevar a un retraso diagnóstico. Una alta sospecha clínica, una buena anamnesis, exploración y pruebas complementarias son clave para un diagnóstico precoz que lleve a tomar las medidas terapéuticas adecuadas para reducir las secuelas.

Bibliografía

1. Won SY, Dubinski D, Bruder M, et al. Acute subdural hematoma in patients on oral anticoagulant therapy: management and outcome. *Neurosurg Focus*. 2017;43(5):E12.

Palabras clave: TCE. Hematoma subdural.