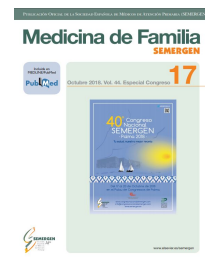




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/64 - HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO DE CAUSA DESCONOCIDA CON EVOLUCIÓN TÓRPIDA

M. Ezquerro García<sup>a</sup>, B. Pérez Ubago<sup>b</sup>, F. Martín González<sup>a</sup> y J. Bea Martínez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Murillo de Río Leza. La Rioja. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ventas Blancas. La Rioja. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Médico Alcanadre. La Rioja.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 90 años, sin alergias medicamentosas conocidas, EPOC, estreñimiento crónico, intervenido de catarata bilateral, carcinoma basocelular facial y colecistectomía. Tratamiento habitual: salmeterol 25 µg/12h, lactulosa/24h, paracetamol 650 mg a demanda, esomeprazol 20 mg/24h. Acude a consulta por presentar desde hace 2 semanas episodios de cefalea brusca, de predominio izquierdo, naturaleza opresiva, no irradiada, acompañada de náuseas, sin que coincida con aumentos de TA, inestabilidad en la marcha con lateralización hacia lado derecho y sin respuesta a analgesia. Se solicita TAC craneal donde se detecta hematoma subdural. Se remite a Neurocirugía para valoración. Es intervenido por hematoma subdural en hemisferio izquierdo. A las 2 semanas presenta parestesias en dedos mano derecha, disartria progresiva y dismetría. Se comienza antibioterapia (linezolid, cefepima y metronidazol) porempiema subdural formado sobre la zona del hematoma subdural y exéresis del mismo (informe AP: paquimeningitis aguda y crónica hemorrágica). En el postoperatorio presenta hematoma subagudo acompañado de hemiparesia con afasia, siendo reintervenido a las 3 semanas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tras las intervenciones: Dependiente para las actividades básicas vida diaria, en silla de ruedas. Desconectado con el medio, no responde a órdenes sencillas. Afasia motora. Hemiparesia derecha (retira extremidades ante estímulos dolorosos). TAC cerebral: colección extraaxial de localización supratentorial en convexidad frontoparietal izquierda, de 2,3 cm de diámetro, contenido de densidad heterogénea, ejerce efecto masa produciendo herniación subfalciana. No se observan fracturas craneales.

**Orientación diagnóstica:** Craniectomía descompresiva y exéresis de hematoma subdural hemisférico izquierdo subagudo de causa desconocida con reintervención por empiema subdural y nueva reintervención por hematoma posterior. Hemiparesia derecha y afasia.

**Diagnóstico diferencial:** Hidrocefalia, tumores frontales (benignos o malignos), enfermedad de Alzheimer o demencia de origen vascular.

**Comentario final:** En nuestra labor desde Atención Primaria es crucial la valoración inicial ante una clínica poco concluyente. Es muy importante establecer un diagnóstico diferencial ante síntomas neurológicos de aparición aguda. Así mismo instaurar un tratamiento rehabilitador progresivo, aunque nuestro paciente no ha mostrado mejoría con el mismo, su lenguaje no es nada funcional y

se ha producido un estancamiento en la recuperación de la hemiparesia derecha.

### **Bibliografía**

1. Vega RA, Valadka AB. Natural history of acute subdural hematoma. *Neurosurg Clin N Am.* 2017;28(2):247-55.

**Palabras clave:** Hematoma subdural. Afasia. Hemiparesia.