



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4200 - CEFALEA INCOERCIBLE

C. Rojas Soldado<sup>a</sup>, I. Gutiérrez París<sup>b</sup> y J. Tejada Agredano<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dos Torres. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almodóvar del Río. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Adjunto de Urgencias. Hospital Comarcal Valle de Los Pedroches. Área Sanitaria Norte de Córdoba.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 64 años que acude a Urgencias por cefalea en región periorbitaria y temporal de un mes de evolución que se ha intensificado en los 2 últimos días acompañándose de dificultad para el lenguaje y sensación de incoordinación motora. El familiar acompañante refiere accidente de tráfico hace 3 meses con traumatismo facial y cefalea desde entonces. AP: no AMCs. HTA, DM tipo 2 y dislipémico. Cardiopatía isquémica intervenida con 3 stents. Tratamiento habitual: ramipril 10 mg, AAS 150 mg, bisoprolol 5 mg, atorvastatina 10 mg, Lantus 42 UI, dapaglifozina 10 mg, metformina 850/vildagliptina 50 mg y omeprazol 20 mg.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración funcional: aceptable estado general, consciente, bien nutrido e hidratado. Desorientación temporal pero no espacial. Eupneico en reposo. ACP: tonos rítmicos, sin soplos ni roces audibles. Murmullo vesicular disminuido. EEII: no edemas ni signos de TVP. Exploración neurológica: GSC 15/15 puntos. Consciente, alerta y orientado. Lenguaje fluido y comprensible. Comprensión conservada. Pupila derecha ligeramente más midriática que la izquierda con disminución del reflejo pupilar. Disminución IV/V de fuerza de miembros derechos y leve disimetría dedo-nariz con MSD. No alteración de sensibilidad. ECG: RS a 45 lpm, eje normal, sin alteraciones agudas de la repolarización. TC craneal urgente: gran colección subdural hemisférica izquierda hipodensa con áreas de sangrado reciente, que muestra un espesor máximo de 24 mm. Provoca borramiento de surcos hemisféricos izquierdos, compresión del sistema ventricular ipsilateral y desplazamiento contralateral de la línea media de unos 11 mm, con signos de herniación subfalciana. No se observan imágenes de hidrocefalia actualmente. Sin otros hallazgos. Analítica 3 series urgente: parámetros dentro de la normalidad.

**Orientación diagnóstica:** Hematoma subdural crónico izquierdo con áreas de resangrado.

**Diagnóstico diferencial:** Hematoma epidural. Demencia. Hidrocefalia normotensiva. TCE. ACV. Tumor cerebral. Migraña.

**Comentario final:** Se traslada al paciente al servicio de Neurocirugía del HURS donde se realizó trépanos frontal y parietal izquierdos, evacuación del hematoma y colocación de drenaje subgaleal. Con evolución clínica sin incidencias.

## Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

**Palabras clave:** Cefalea. Hematoma subdural. Resangrado cerebral. TC cerebral.