



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1942 - HEMATOMA SUBDURAL EN ANCIANA ANTICOAGULADA QUE CONSULTA POR CEFALEA

M. Alonso Quintana¹, P. Rodríguez Cardeñoso¹, M. Ramón Gariglio² y M. Caño Labarga³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Cristóbal Acosta. Burgos. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cristóbal Acosta. Burgos. ³Enfermera. Centro de Salud Cristóbal Acosta. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años con antecedentes de disfunción sinusal, fibrilación auricular paroxística, marcapasos, hipercolesterolemia y vértigo posicional benigno. Pendiente de estudio en cardiología por mareo inespecífico. Tratamiento: acenocumarol 4 mg y simvastatina 10 mg. Acude a nuestra consulta por cefalea occipital moderada de una semana de evolución, contractura cervical y mareo. No náuseas ni vómitos, no pérdida de conciencia ni traumatismo. Se le pauta paracetamol y metamizol. Acude al Servicio de Urgencias Hospitalarias y de Atención Primaria siendo diagnosticada de cefalea tensional. Ante la persistencia del cuadro acude de nuevo al Centro de Salud y es derivada a Urgencias Hospitalarias. En las cuatro ocasiones la exploración neurológica fue normal.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, presión arterial 114/73 mmHg, glucemia posprandial 110 mg/dl, INR 2. Cardiopulmonar normal. Neurológica: consciente y orientada, pares craneales normales, no nistagmo, no alteraciones del lenguaje ni la comprensión, Barré y Mingazzini no claudicantes, no disimetrías, no rigidez de nuca, fuerza y sensibilidad conservadas. Analítica: hemograma y bioquímica normales, INR 2,8. EKG: ritmo de marcapasos a 55 lpm. TAC craneal: Hematomas subdurales subagudos hemisféricos bilaterales, con focos de resangrado. Se realizó drenaje subdural bilateral y se sustituyó acenocumarol por anticoagulante oral de acción directa. Como complicación presentó dehiscencia de la herida del trépano derecho con hipotensión y salida del líquido cefalorraquídeo que precisó traslado urgente al Hospital.

Orientación diagnóstica: Hematoma subdural subagudo sin traumatismo conocido en paciente anciana anticoagulada con exploración normal.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, accidente cerebrovascular occipital, cefalea cervicogénica.

Comentario final: La incidencia del hematoma subdural aumenta con la edad dada la fragilidad de las venas craneales, actuando como factor predisponente el tratamiento con anticoagulantes o antiagregantes. Debemos tener un alto índice de sospecha de este diagnóstico ante pacientes de estas características, pues no es infrecuente que se manifieste con síntomas inespecíficos como mareo, confusión, trastornos conductuales o cefaleas sin signos de alarma.

Bibliografía

1. Castro-Rodríguez C, Román-Pena P, Arán-Echabe E, Gelabert-González M. Hematomas subdurales crónicos en pacientes muy ancianos. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016;51(6):309-16.

Palabras clave: Hematoma subdural. Cefalea. Anticoagulación.