Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3050

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2807 - HEMATOMA PROTUBERENCIAL HIPERTENSIVO

S. Julià Adroher[1], E. Benasco Graell[2], A. Tarragó García[2] y B. Ramis i Pérez[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. CAP Valldoreix. Barcelona. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Cugat Mútua Terrassa. Barcelona. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Rubí Mútua Terrassa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 52 años, fumadora activa con dosis acumulada de 19 paquetes/año sin otros factores de riesgo cardiovascular conocidos y con antecedente de poliomielitis con secuelas en extremidad inferior derecha y superior izquierda. Consultó en centro de atención primaria por mareo y parestesias en extremidad inferior izquierda (EII) detectándose tensión arterial (TA) de 275/140 mmHg que no remitió con captopril 25 mg y diazepam 5 mg sublingual por lo que se derivó al hospital. Al ser reinterrogada refirió inestabilidad cefálica e hipoestesia en hemicuerpo izquierdo de dos semanas de evolución, coincidiendo con tratamiento con dexketoprofeno por lumbalgia mecánica.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a urgencias presentaba TA de 220/140 mmHg con frecuencia cardiaca normal y afebril. Exploración neurológica: consciente y orientada. Pares craneales conservados. Motilidad ocular conservada sin diplopía ni nistagmus. Balance muscular 4/5 en EII (disminuido en extremidad inferior derecha y extremidad superior izquierda por secuela de poliomielitis). Sensibilidad conservada, parestesias en hemicuerpo izquierdo. Babinski flexor bilateral. Resto de exploración física, analítica básica y radiografía de tórax sin hallazgos significativos. Se realizó TC craneal objetivándose hematoma parenquimatoso de 14 × 10 mm a nivel de la región central y derecha del puente, infartos lacunares de la sustancia blanca de corona radiada, centro semiovales y cápsulo ganglionares bilaterales de predominio derecho, sin otras alteraciones.

Orientación diagnóstica: Hematoma protuberencial en contexto de emergencia hipertensiva.

Diagnóstico diferencial: Ictus isquémico o hemorrágico, encefalopatía hipertensiva, tumoración cerebral.

Comentario final: Ante una crisis hipertensiva cabe diferenciar cuatro situaciones que precisan un abordaje distinto: urgencia hipertensiva, pseudocrisis hipertensiva, hipertensión maligna y emergencia hipertensiva. Destaca la relevancia de las dos últimas por afectación de órganos diana siendo necesario la realización de un descenso precoz de las cifras de PA dado que se acompaña de alteraciones orgánicas graves fundamentalmente a nivel cardiaco, cerebral o renal suponiendo un riesgo vital para el paciente.

Bibliografía

1. Gordo Remartínez S, Micheloud Giménez D, Palazuelos Molinero V, Gargallo García E. Hipertensión arterial en urgencias. Manejo clínico y terapéutico. Medicine. 2011;10(90):6096-102.

Palabras clave: Emergencia hipertensiva. Hematoma protuberancial.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.