



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1418 - NO TODO ES CORONAVIRUS

S. Álvarez Colinas<sup>1</sup>, M. Núñez Reynoso<sup>1</sup>, N. Crespo García<sup>2</sup> y A. Moronta Álvarez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada I. Ponferrada. León. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. Bembibre. León. <sup>3</sup>Fisioterapeuta. Ponferrada. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 45 años de edad sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes médicos de interés, con residencia habitual en Madrid. Acude a consulta de atención primaria traído por sus padres, quienes refieren que hace media hora comenzó con cefalea de brusca aparición y cervicalgia hasta generar disminución del nivel de consciencia (somnolencia). Los padres refieren que el paciente no tiene limitaciones cognitivas ni funcionales y que anoche llegó de Madrid.

**Exploración y pruebas complementarias:** Normotenso. Fiebre de 38,5 °C. Glucemia: 125. Desorientado en tiempo y en espacio. Auscultación cardiaca: rítmica. Auscultación pulmonar: ruidos respiratorios conservados. Neurológico: PIN. Glasgow 12. Somnoliento, con disfasias y parafasias, sigue órdenes, signos meníngeos negativos. Ante anamnesis y exploración física se decide remitir al paciente a urgencias para valoración en UVI móvil. A su llegada se realiza TC cerebral: hematoma temporoparietal izquierdo de 70 × 36 mm que se acompaña de hemorragia subaracnoidea en la tienda del cerebelo y más anterior en cisura de Silvio, desplazamiento de la línea media. Se contacta con el servicio de neurocirugía del hospital de referencia, se realiza intubación y se traslada en helicóptero. Es intervenido mediante craneotomía temporal izquierda con evacuación del hematoma y posterior traslado a UCI. Una semana más tarde, se logra extubar evidenciándose afasia mixta y hemiparesia derecha resueltas al alta. El día del ingreso se realizó PCR SARS-CoV-2 que fue negativa. El paciente estuvo afebril durante su estancia en planta.

**Orientación diagnóstica:** Hematoma intraparenquimatoso temporal izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Hemorragia cerebral, ictus, tumor cerebral, hipoglucemia, cetoacidosis diabética, meningitis, encefalitis, estado epiléptico, tóxicos, enfermedad por coronavirus.

**Comentario final:** En la situación actual de pandemia que vivimos, no debemos olvidar que siguen existiendo el resto de patologías, ante un cuadro de cefalea de brusca aparición y disminución del nivel de consciencia debemos actuar rápido para poder llegar al diagnóstico final y salvar la vida de nuestros pacientes.

### Bibliografía

1. Macaya Ruiz A, editor. Guía práctica diagnóstico terapéutica de la Cefalea del adulto y el niño en Urgencias. Sociedad Española de Neurología, 2016.

**Palabras clave:** Cefalea. Disminución de nivel consciencia.