

Medicent Electrón. 2018 jul.- sep.;22(3)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE VILLA CLARA

INFORME DE CASO

Hematoma subdural crónico sin evidencia de trauma previo

Chronic subdural hematoma without evidence of previous trauma

René Miguel Pérez Rodríguez¹, Gilberto Cairo Sáez¹, José Luis Rodríguez Monteagudo²

1. Policlínico Universitario Marta Abreu. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: cairos@infomed.sld.cu
2. Clínica Central Cira García. La Habana. Cuba

RESUMEN

El hematoma subdural crónico es frecuente en pacientes de edad avanzada después de traumatismos mínimos o cuando están recibiendo tratamiento anticoagulante; las personas con trastornos de la coagulación, congénitos o adquiridos, también pueden sufrir un hematoma subdural, agudo o crónico. En esta oportunidad, se trata de una paciente de 87 años, en la que, además de la ausencia de trauma previo o uso de anticoagulantes, la presencia de la enfermedad de Alzheimer hizo más difícil el diagnóstico. La paciente comenzó con deterioro insidioso y progresivo de la conciencia y trastornos de la conducta que simulaban un accidente cerebrovascular isquémico; la tomografía axial computarizada permitió realizar el diagnóstico correcto de hematoma subdural crónico.

DeCS: hematoma subdural/diagnóstico.

ABSTRACT

Chronic subdural hematoma is a common entity among elderly patients after suffering a minimal trauma or receiving anticoagulant therapy; people with congenital or acquired clotting disorders can also suffer an acute or chronic subdural hematoma. We present an 81-year-old female patient in which, in addition to the absence of previous trauma or use of anticoagulants, the presence of Alzheimer's disease made the diagnosis more difficult. The patient began with insidious and progressive deterioration of consciousness and behavioral disorders that simulated an ischemic cerebrovascular disease; computerized axial tomography allowed us the correct diagnosis of chronic subdural hematoma.

DeCS: hematoma, subdural/diagnosis.

La incidencia del hematoma subdural crónico (HSC) está entre un 8,2 % y 14 % por cada 100 000 habitantes por año, con una edad media de 76,8 años. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), su incidencia se puede duplicar en la población mayor de 65 años entre los años 2010 y 2050. Afecta predominantemente a los varones, con una relación de 3:1 en todos los grupos de edad.¹

El trauma que da lugar al HSC suele pasar inadvertido y en ocasiones no existe, sino que se debe a la rotura espontánea de vasos venosos que sangran lentamente y hacen que la sintomatología no sea percibida inicialmente,² sobre todo en pacientes con afectación de la esfera cognitiva. Solo la mitad de las personas que presentan un hematoma subdural refieren antecedente de un trauma en la cabeza directo o una caída con una lesión craneal.³

Presentación del paciente

Paciente blanca de 87 años de edad, que comenzó a presentar pérdida progresiva de la fuerza muscular en el hemicuerpo derecho. La paciente tenía antecedentes de cardiopatía isquémica e hipertensión bien controlada para la cual llevaba tratamiento con dinitrato de isosorbide: 10 mg tres veces al día, atenolol: 25 mg e hidroclorotiazida: 25 mg diarios; no tenía antecedentes de diabetes, aunque era obesa (índice de masa corporal 36 kg/m²). Ocho años antes se le había diagnosticado enfermedad de Alzheimer; no obstante, se había mantenido con buen apetito y cooperaba con su aseo y alimentación, deambulaba con dificultad pero sin ayuda; 20 días antes del diagnóstico se incrementó la dificultad para deambular y no podía hacerlo sin ayuda; 14 días después estaba completamente encamada, tenía decaimiento y toma del estado general, aunque mantenía buen apetito y funciones fisiológicas normales; se solicitó una visita a domicilio del médico, quien encontró un defecto motor del lado derecho con predominio clural, edema posicional del brazo, el antebrazo, la pierna y el pie de ese mismo lado; las proteínas séricas, la glucemia, el hemograma y la creatinina fueron normales; la velocidad de sedimentación globular: 20 mm/h; el tiempo de protrombina: paciente 15, control 12, INR: 1,1. La radiografía de tórax mostró un corazón horizontal y signos de osteoporosis costal, sin otros datos de interés; en el electrocardiograma aparecían trastornos difusos de la repolarización y T negativa asimétrica en la cara inferior, sin otras alteraciones. Dados los antecedentes de la paciente, se sospechó un infarto isquémico trombótico de evolución atípica con efecto de masa y se indicó una tomografía axial computarizada, en la que se evidenció la presencia de un gran hematoma subdural (HSD) crónico izquierdo, como se observa en la Figura.

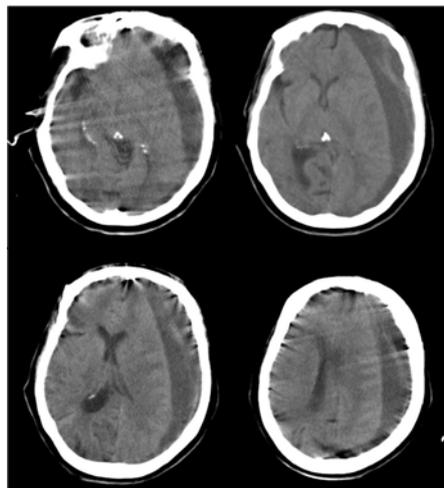


Figura. Se puede apreciar extenso hematoma subdural crónico izquierdo con desplazamiento de la línea media y compresión del ventrículo contralateral.

Comentario

La presencia de un HSD en personas ancianas no constituye un hallazgo inusual; cuando no hay alteraciones de la coagulación ni antecedentes de trauma es difícil sospecharlo, sobre todo en pacientes con trastornos de la esfera cognitiva, en los que las alteraciones de la conducta y la conciencia son difíciles de evaluar en el interrogatorio. En este caso, la presencia de la enfermedad de Alzheimer dificultó el interrogatorio, y los trastornos previos de la marcha hicieron pasar inadvertida la disminución de la fuerza muscular inicialmente. Como la paciente se mantenía bajo vigilancia estrecha y no se recogían antecedentes de trauma alguno, la primera impresión diagnóstica era un infarto isquémico de carácter trombótico pero, por lo atípico del cuadro clínico, se decidió realizar la TAC. Siempre que existan dificultades para definir un diagnóstico, en casos como el que se presenta, es importante tener en cuenta pistas diagnósticas que alerten sobre la posibilidad de un hematoma subdural crónico:

1. Antecedente de trauma craneal o movimientos súbitos
2. Antecedente de anticoagulación, antiagregación o trastornos de la coagulación, congénitos o adquiridos
3. Cambios de conducta o deterioro de la conciencia inexplicables
4. Convulsiones de novo en un paciente anciano
5. Defecto motor progresivo y no proporcional
6. Toma progresiva del estado de conciencia
7. Además del infarto cerebral, hay otras enfermedades y situaciones que pueden confundirse y deben tenerse presentes en el diagnóstico diferencial:
8. Maltrato
9. Hemorragia intraparenquimatosa
10. Hemorragia subaracnoidea
11. Meningitis en el anciano
12. Demencia
13. Tumor cerebral
14. Empiema subdural
15. Depresión

La TAC suele resolver las dudas y permite el diagnóstico preciso en la mayoría de los casos. En esta paciente el hematoma fue evacuado y la evolución fue satisfactoria, con regresión de los síntomas y recuperación casi total de sus funciones a los niveles previos al HSD, excepto la posibilidad de deambular sin ayuda.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en el presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramachandran R, Hegde T. Chronic subdural haematoma– causes of morbidity and mortality. *Surg Neurol.* 2007;67:367-73.
2. Dobran M, Iacoangeli M, Scortichini AR, Mancini F, Benigni R, Nasi D, *et al.* Spontaneous chronic subdural hematoma in young adult: the role of missing coagulation factors. *G Chir.* 2017 Mar.-Apr.;38(2):66-70.
3. Teale EA, Iliffe S, Young JB. Subdural haematoma in the elderly. *BMJ.* 2014;348:1682-6.

Recibido: 4 de enero de 2018

Aprobado: 19 de abril de 2018

René Miguel Pérez Rodríguez. Policlínico Universitario Marta Abreu. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: cairos@infomed.sld.cu