

Hemiparesia derecha y afasia como forma de presentación de un hematoma subdural crónico bilateral

María José García Antelo¹, Victoria Freire López²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC), ²Gerencia de Atención Primaria A Coruña.

Cad Aten Primaria
Año 2010
Volume 17
Páx. 305-306

RESUMEN

El hematoma subdural crónico es más frecuente en las personas de edad avanzada en las que hay una importante atrofia cerebral. La causa más frecuente es traumática, aunque en muchas ocasiones la clínica se manifiesta meses después del TCE. La mayoría son unilaterales, aunque hasta un tercio son bilaterales y en raras ocasiones con datos de resangrado en su interior, en distintos estadios.

Debe hacerse el diagnóstico diferencial con el ictus, el inicio de una demencia y la hidrocefalia normotensiva. El diagnóstico es por TAC. El tratamiento consiste en el drenaje quirúrgico del hematoma, aunque en casos concretos puede hacerse tratamiento conservador.

Presentamos el caso de una mujer de 80 años que es traída a urgencias en coma. Se detecta en el TAC craneal hematomas subdurales bilaterales con áreas de resangrado y con herniación subfalcial y uncal hacia la izquierda.

MANUSCRITO

Mujer de 80 años, sin otros antecedentes de interés, salvo diagnóstico de enfermedad de Alzheimer 5 años antes. Derivada a urgencias por hemiparesia derecha progresiva y afasia mixta, de unas horas de evolución, con posterior disminución gradual del nivel de conciencia hasta ausencia total de respuesta a estímulos. No había tenido ninguna caída reciente, pero 10 meses antes había sufrido un traumatismo craneoencefálico que requirió puntos de sutura en el cuero cabelludo. A la exploración presentaba Glasgow 3 y ausencia de reflejos oculocefálicos. En la TAC craneal (figura 1) destacan hematomas subdurales bilaterales crónicos, tabicados,

con resangrados recientes en distintos estadios de evolución, que producían herniación subfalcial y uncal hacia la izquierda. Se decidió tratamiento conservador. La paciente permaneció en coma y falleció a las 24 horas.

El hematoma subdural (HSD) es el acúmulo de sangre en el espacio subdural; se considera crónico a partir de los 21 días de evolución¹. La mayoría son unilaterales, aunque hasta un tercio de los casos pueden ser bilaterales.

Suele producirse en personas de edad avanzada, con atrofia cerebral importante, generalmente tras un traumatismo craneoencefálico, que puede haberse producido incluso varios meses antes de que se manifieste clínicamente. Actualmente se sostiene que el agrandamiento de los HSD crónicos es el resultado de resangrados crónicos por defectos de la hemostasia y de alteraciones vasculares, que se producen hasta en un 37% de los casos².

Puesto que la clínica de presentación no es patognomónica y a veces es sutil, el HSD crónico se confunde con un ictus (como en el caso que presentamos), el inicio de una demencia o con hidrocefalia normotensiva³. Puede debutar en forma de trastornos del lenguaje, de la marcha, deterioro cognitivo o del nivel de conciencia, cefalea, crisis comiciales, etc. aunque en ocasiones es un hallazgo casual. La forma de presentación como hemiparesia, tratándose de un HSD crónico bilateral, es poco frecuente.

El diagnóstico definitivo⁴ lo da la TAC craneal, que muestra una imagen de semiluna hipodensa. El tratamiento es el drenaje del hematoma. Puede realizarse tratamiento conservador si el hematoma es pequeño y el paciente está neurológicamente estable².

Resulta especialmente interesante este caso por tratarse de una paciente que clínicamente podría confundirse con un ictus hemisférico izquierdo, similar al que ocasiona la trombosis maligna de la arteria cerebral media. Sin embargo, los hallazgos en el TAC fueron absolu-

Correspondencia

María José García Antelo.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario A Coruña.
C/ As Xubias, s/n. Código Postal 15006. A Coruña. España.
e-mail: marigaran@yahoo.es

tamente diferentes, como muestra la figura 1. En el caso de nuestra paciente es probable que el aumento de volumen por sangrados agudos causara la focalidad neurológica y posteriormente el coma.

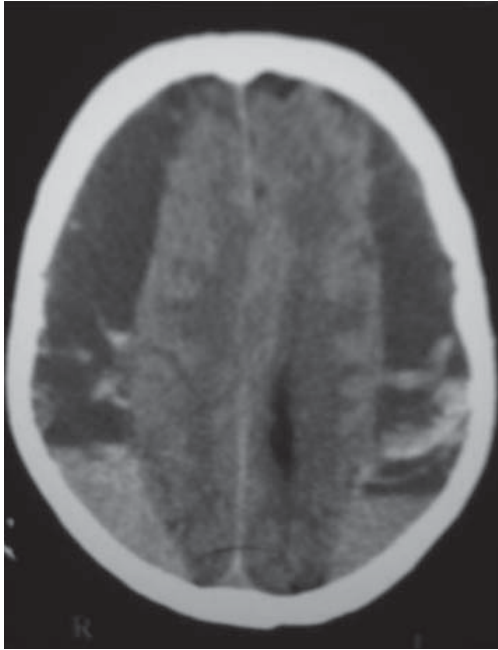


FIGURA 1

TAC craneal que muestra hematomas subdurales bilaterales crónicos, tabicados, con resangrados recientes en distintos estadios de evolución, que producen herniación subfalcial y uncal hacia la izquierda.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cousseau D, Echevarria G, Gaspari M y col. Hematoma subdural crónico y subagudo. Estudio epidemiológico en una población cautiva. *Rev Neurol* 2001; 32 (9): 821-824.
2. Samudrala S, Cooper PR. Traumatic Intracranial Hematomas. En: Robert H Wilkins, Setti S. Renganchary. *Neurosurgery* (2ª Ed.). New York. Mc Graw Hill, 1996; 2792-99.
3. Otero Palleiro M, Barbagelata Lopez C, Calvo Lopez R. Hemorragia subdural crónica. *Emergencias* 2005; 17: 204-205.
4. Hostalot-Panisello C, Carrasco-Gonzalez A, Bilbao-Barandica G y col. Hematoma Subdural Crónico. Presentación y actitudes terapéuticas. *Rev Neurol* 2002; 35 (2): 123-127.