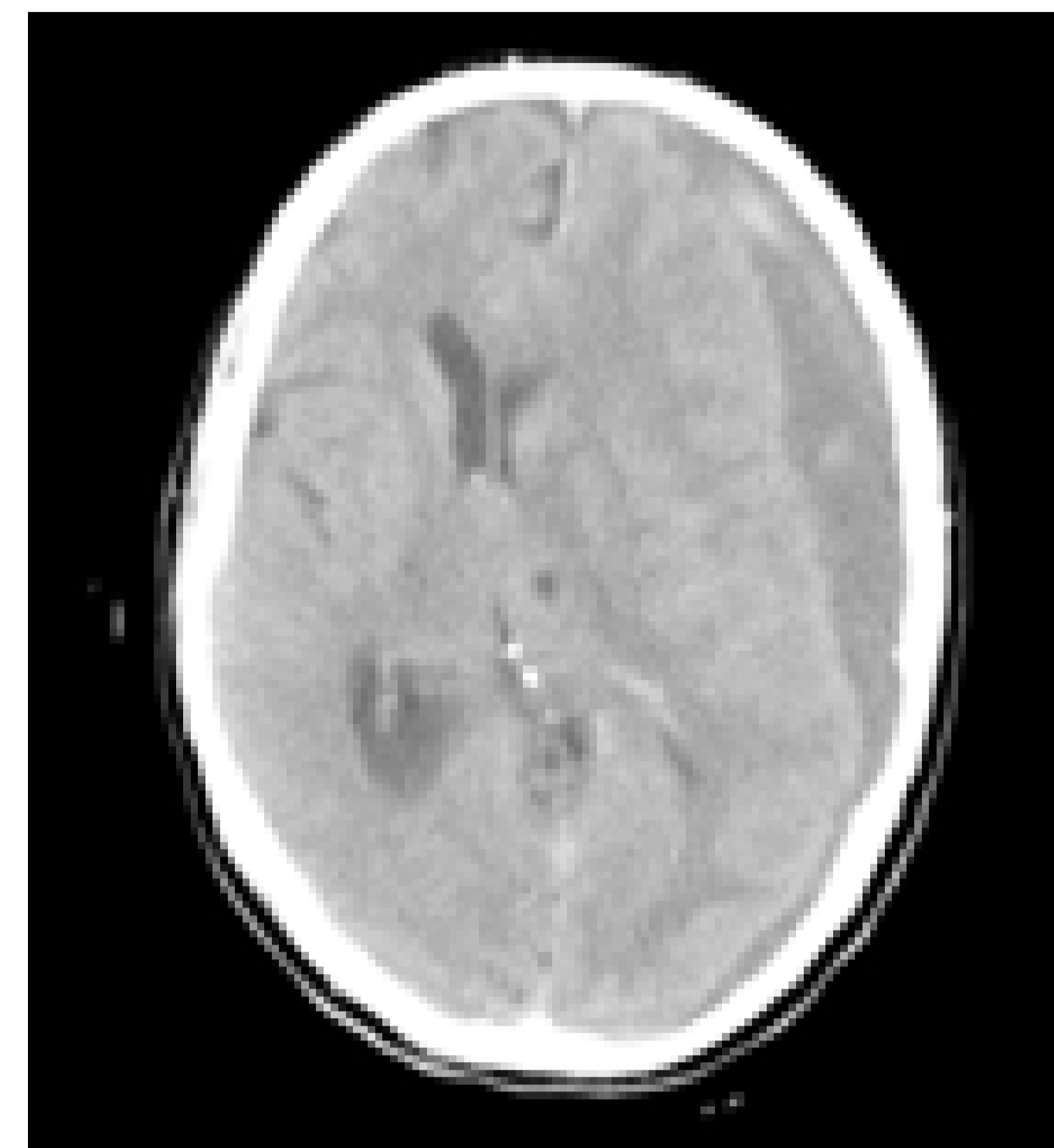




UNA MALA CAIDA

Montiel Moreno, Andrea (1); Viola Candela, Ángel Francisco (2);
Pérez Ramos, Henar (2); Quijada Gutiérrez, Laura (2); De Mata
Iglesias, Miriam (3); Oliva González, Teresa Estefanía (3)

(1) Centro de Salud Casto Prieto (Salamanca); (2) Centro de Salud La
Alamedilla (Salamanca); (3) Centro de Salud Miguel Armijo
(Salamanca)



Introducción: Es bien conocido la frecuencia con la que los pacientes con deterioro cognitivo sufren traumatismos. Debemos ser exhaustivos con la exploración neurológica y estar atentos a los factores de riesgo que puedan presentar para saber discernir que pacientes pueden beneficiarse de la atención hospitalaria

Descripción sucinta del caso: Varón, 81 años, deterioro cognitivo leve. Tratamiento: ácido acetil salicílico. Independiente para las actividades de la vida diaria. Acude a nuestra consulta tras sufrir una caída fortuita hace 10 días. En las 48 horas posteriores a la caída el paciente estaba asintomático. Posteriormente comenzó con disminución progresiva del habla y alteración del ciclo sueño vigilia. El día previo a la consulta presentó un cuadro de desorientación espacial. Consciente, desorientado en las tres esferas. En la exploración neurológica destaca ptosis izquierda con dudosa pérdida de visión y deambulación dificultosa. ECG: sin alteraciones. Se deriva al servicio de urgencias para realización de pruebas complementarias. TAC craneal: colección extraaxial de localización frontotemporoparietal izquierda compatible con hematoma subdural subagudo. Tratamiento: evacuación de hematoma por neurocirugía

Estrategia práctica de actuación: El hematoma subdural se crea entre la duramadre y el aracnoides. La causa más común para su formación es un traumatismo craneoencefálico. La clínica puede ser secundaria a la hipertensión craneal y cursa con pensamiento lento, confusión, cambio de personalidad, etc. estos síntomas pueden aparecer tras un periodo lúcido, como en el caso de nuestro paciente. Estos pacientes presentan una mortalidad entre el 40% y 60%, por lo tanto es una entidad grave que implica una emergencia neurológica, por lo que, debemos de ser capaces de sospecharla cuanto antes para poder derivar al paciente a un hospital donde se beneficie de su correcto tratamiento, e impedir así, daños cerebrales permanentes

Palabras clave: Hematoma subdural, traumatismo craneoencefálico, antiagregación

Bibliografía: Victor M, Ropper A. Craniocerebral trauma. In: Adams and Victor's Principles of Neurology, 7th ed, Victor M, Ropper A. (Eds), McGraw-Hill, New York 2001. Bullock MR, Chesnut R, Ghajar J, et al. Surgical management of acute subdural hematomas. Neurosurgery 2006