

MANEJO DE HEMATOMA AGUDO/SUBAGUDO (BLACK & WHITE) URGENCIAS DEL HOSPITAL COMARCAL: UN CASO POCO FRECUENTE

Dr. Sergio Griñán Malla¹ / Dra. Balma Tosca Adell¹ / Dra. Belen Gay Gasanz² / Dr. Antonio Jose Arnal Meinhardt²

¹ Médico Residente de MFYC. Hospital de Alcañiz. Alcañiz

² F.E.A Medicina de Familia y Comunitaria. Hospital de Alcañiz. Alcañiz

RESUMEN

Este caso clínico documenta el manejo de un hematoma subdural agudo/subagudo en un paciente de 78 años, inicialmente atendido en el Hospital de Alcañiz y posteriormente trasladado al Hospital Universitario Miguel Servet para intervención quirúrgica. La presentación del paciente incluyó inestabilidad de marcha, sensación de torpeza en el hemicuerpo derecho y cefaleas recurrentes. La evaluación diagnóstica mediante tomografía computarizada reveló un hematoma subdural crónico reagudizado. El tratamiento involucró una evacuación quirúrgica del hematoma, seguida de una recuperación postoperatoria sin complicaciones. Este informe destaca la importancia del diagnóstico temprano y el manejo efectivo de hematomas subdurales en pacientes geriátricos, subrayando la necesidad de un enfoque cuidadoso en el manejo quirúrgico y la rehabilitación en esta población vulnerable.

PALABRAS CLAVE

hematoma subdural, geriatría, neurocirugía, diagnóstico por imagen, tratamiento quirúrgico

ABSTRACT

This clinical case documents the management of an acute/subacute subdural hematoma in a 78-year-old patient, initially treated at the Alcañiz Hospital and later transferred to the Miguel Servet University Hospital for surgical intervention. The patient presented with gait instability, a sensation of clumsiness in the right hemibody, and recurrent headaches. Diagnostic evaluation using computed tomography revealed a reaggravated chronic subdural hematoma. Treatment involved surgical evacuation of the hematoma, followed by an uncomplicated postoperative recovery. This report emphasizes the importance of early diagnosis and effective management of subdural hematomas in geriatric patients, highlighting the need for careful surgical management and rehabilitation in this vulnerable population.

KEYWORDS

subdural hematoma, geriatrics, neurosurgery, diagnostic imaging, surgical treatment

Notas Clínicas

INTRODUCCIÓN

Los hematomas agudos y subagudos representan un desafío diagnóstico y terapéutico en el ámbito de las urgencias médicas. La presentación clínica de estos casos puede variar significativamente, desde síntomas leves hasta cuadros clínicos de emergencia que requieren una intervención inmediata. En este contexto, el Hospital de Alcañiz, ubicado en Teruel, España, se enfrenta regularmente a una amplia gama de casos de trauma y patologías neurológicas que resultan en hematomas de diferente gravedad y complejidad.

El hematoma, ya sea agudo o subagudo, puede ser clasificado en función de su ubicación anatómica, etiología, y mecanismo de lesión. Los hematomas intracraneales, por ejemplo, se clasifican comúnmente como epidurales, subdurales, subaracnoideos, o intraparenquimatosos. Cada tipo presenta características clínicas y radiológicas distintas que requieren una evaluación y manejo específicos. El manejo de estos pacientes en un entorno de urgencias implica no solo el tratamiento inmediato de la lesión sino también la identificación y manejo de las causas subyacentes y las posibles complicaciones.

La incidencia de hematomas agudos y subagudos en la población general varía, pero ciertos grupos de pacientes, como aquellos con antecedentes de trauma craneoencefálico, trastornos de la coagulación, o uso crónico de anticoagulantes, presentan un riesgo mayor. Además, factores como la edad avanzada y comorbilidades como la hipertensión arterial pueden influir en la presentación y evolución de estos casos.

INFORME DEL CASO CLÍNICO

El paciente, un varón de 78 años, acudió a urgencias del Hospital de Alcañiz el 11 de junio de 2023, referido desde atención primaria por inestabilidad de la marcha. Según el relato del paciente, había experimentado una progresión de inestabilidad y torpeza en la pierna derecha durante tres días, culminando en caídas y dificultad significativa para la deambulación. Además, refirió cefaleas recurrentes que remitían parcialmente con paracetamol. Su esposa notó pérdidas de memoria frecuentes en el último

mes. Durante la anamnesis, el paciente mostró repetición de ideas, sin síntomas de disnea, dolor torácico, fiebre, u otras alteraciones.

El paciente estaba bajo seguimiento por hiperplasia benigna de próstata (HBP), hipertensión arterial (HTA), y dislipemia (DLP). Entre sus antecedentes quirúrgicos figuraban una herniorrafia inguinal bilateral y vasectomía. Su medicación actual incluía olmesartán medoxomilo, paracetamol y atorvastatina, sin alergias medicamentosas conocidas.

A su llegada, presentaba una tensión arterial de 173/97 mmHg, frecuencia cardiaca de 75 latidos por minuto, temperatura normal, y saturación de oxígeno del 97%. Estaba consciente y orientado, con una puntuación de Glasgow de 15. La exploración neurológica reveló leve dismetría dedo-nariz y alteraciones en la marcha hacia el lado derecho con un signo de Romberg positivo. La exploración física adicional no reveló anormalidades significativas.

Los análisis de laboratorio mostraron un hemograma, perfil bioquímico y coagulación dentro de los rangos normales. El electrocardiograma (ECG) indicó un ritmo sinusal a 81 lpm sin alteraciones agudas de la repolarización. Una radiografía de tórax no mostró hallazgos agudos.

El resultado de la tomografía axial computarizada craneal (TAC), que reveló un gran hematoma subdural hemisférico izquierdo con componentes crónicos y subagudos (White and Black), causando desplazamiento de la línea media, marcado efecto de masa, y colapso del ventrículo ipsilateral.

El paciente fue diagnosticado de "Hematoma subdural subagudo traumático, complicado por un efecto hematocrito y posiblemente resangrado sobre un hematoma subdural crónico". La inestabilidad de la marcha, alteraciones de memoria y cefaleas podrían atribuirse a la presión intracraneal y el desplazamiento cerebral causados por el hematoma.

Fue trasladado desde el Hospital de Alcañiz al Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) en Zaragoza para una intervención quirúrgica urgente.

El procedimiento consistió en realizar dos trépanos sobre la línea temporal izquierda, seguido de la apertura dural, evacuación del he-

Notas Clínicas



Fig. 1. TAC hematoma subdural Agudo/subagudo



Fig. 2. TAC hematoma resuelto.

matoma y lavado exhaustivo con suero fisiológico. La hemostasia se logró correctamente, y la intervención concluyó sin complicaciones.

Posteriormente, el paciente fue ingresado en la planta de hospitalización del HUMS, donde su evolución fue satisfactoria, mostrando una tolerancia progresiva a la sedestación y deambulación. Una tomografía computarizada posquirúrgica confirmó la ausencia de complicaciones.

DISCUSIÓN

Este caso ilustra la importancia de un enfoque multidisciplinario en el manejo de hematomas subdurales, especialmente en pacientes mayores con signos neurológicos sutiles. El hematoma subdural crónico es una patología frecuente en la población geriátrica y puede presentarse con síntomas inespecíficos.

La inestabilidad de la marcha y la cefalea, sin una historia de trauma reciente, son manifestaciones clínicas comunes. En este caso, la progresión de los síntomas neurológicos y la aparición de cefaleas de repetición sugieren una exacerbación de un proceso patológico subyacente, lo cual fue confirmado por la TC craneal.

El manejo de hematomas subdurales en pacientes de edad avanzada requiere una evaluación cuidadosa de los riesgos y beneficios de

la intervención quirúrgica. En este caso, la decisión de proceder a una evacuación quirúrgica se basó en la presencia de un efecto de masa significativo y el desplazamiento de la línea media, indicativo de un aumento de la presión intracraneal.

La recuperación postoperatoria del paciente fue notablemente rápida, lo cual es crucial para minimizar la morbilidad en pacientes de edad avanzada. La movilización temprana y el manejo del dolor son aspectos fundamentales para prevenir complicaciones como la trombosis venosa profunda, especialmente en pacientes con movilidad reducida.

Este caso resalta la necesidad de concienciación sobre hematomas subdurales en la población geriátrica, especialmente en aquellos que presentan síntomas neurológicos inespecíficos.

El manejo exitoso demuestra la importancia de un enfoque integrado que abarca la evaluación precisa, la intervención quirúrgica oportuna y la coordinación de Urgencias del hospital comarcal con el hospital de referencia.

Este caso contribuye al conocimiento clínico existente y subraya la importancia de considerar diagnósticos diferenciales en pacientes mayores con cambios neurológicos y la eficacia de una intervención multidisciplinaria en su manejo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Notas Clínicas

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramachandran R, Hegde T. Chronic subdural hematomas causes of morbidity and mortality. *Surgical Neurology*. 2007;67:367-73.
2. Martínez F. Presentación clínica del hematoma subdural crónico en adultos: el gran simulador. *Rev Méd Urug*. 2007;23(2).
3. Osborn AG, Salzman KL, Barkovich AJ. Diagnóstico por imagen. *Cerebro*. 2a ed. Madrid: Marbán Libros; 2011.
4. Koliás AG, Kirkpatrick PJ, Hutchinson PJ. Decompressive craniectomy: past, present and future. *Nat Rev Neurol* 2013;9:405-415.
5. Clark D, Joannides A, Adeleye AO, et al. Casemix, management, and mortality of patients receiving emergency neurosurgery for traumatic brain injury in the Global Neurotrauma Outcomes Study: a prospective observational cohort study. *Lancet Neurol* 2022;21:438-449.
6. Miller JD, Butterworth JF, Gudeman SK, et al. Further experience in the management of severe head injury. *J Neurosurg* 1981;54:289-299.
7. Wilberger JE Jr, Harris M, Diamond DL. Acute subdural hematoma: morbidity, mortality, and operative timing. *J Neurosurg* 1991;74:212-218.