

# Hematoma subdural secundario a anticoagulación

## Subdural hematoma secondary to anticoagulation

Vanessa E. Mendez-Matthey<sup>1,2,a</sup>

Mujer de 77 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial tratada con captopril 25 mg./12 hrs., diabetes mellitus tipo II, asma bronquial, portadora de marcapaso cardiaco, intervenida quirúrgicamente hace 3 meses de adenocarcinoma de colon, presenta en el post operatorio embolia pulmonar siendo tratada con warfarina 1 tableta diaria, tratamiento que continúa en la actualidad; ingresa a emergencia de un Hospital nivel II de Lima con un tiempo de enfermedad de 4 horas caracterizado por hemiparesia derecha a predominio braquial, afásica e hipoactiva. Al examen físico: Aparato Cardiovascular: RCR BI, Aparato Respiratorio: MV pasa bien en ACP, no ruidos agregados, Abdomen: blando, depresible, doloroso en epigastrio, ECG: 12 ptos., TCSC: Piel y mucosas pálidas, tibias y elásticas, Ortopédico: no edemas, hemiplejía flácida derecha a predominio braquial. P.A. 140/70 mmHg. , F.C. 72 lpm. , F.R. 18 x', T° 37°C, Sat O2 97% ambiental por pulsioximetría. Analítica: Hto. 30%, Na+ 143, K+ 3.37, AGA: pH 7.51, pO2 73, pCO2 23.7, HCO3 18.6 mmol/L. INR: 5.16, tiempo de sangría: 3', TTP 33", tiempo de protrombina 13.8". Se indica Rx tórax en AP y TAC cerebral sin contraste. (Figura N° 1, Figura N°2 y Figura N°3).



**Figura N°01:** Radiografía de Tórax en AP se observa un aumento de la trama vascular a nivel hiliar derecho, aumento de la silueta cardíaca, presencia de marcapaso cardiaco.



**Figura N°02:** Tomografía axial computarizada sin contraste, se observa colección subdural de densidad hemática bifrontal a predominio izquierdo en relación a un hematoma subdural, así como una pequeña colección de densidad hemática en el espacio subdural del ángulo ponto cerebeloso izquierdo.



**Figura N°03:** Hiperdensidad en espacio subdural izquierdo, lámina posterior hasta 1 cm. de espesor que se extiende hacia la región frontal, sin desplazamiento de la línea media.

1. Facultad de Medicina, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima-Perú.  
2. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina Humana (SOCIEM-UPSJB).  
a. Estudiante de Medicina.

El hematoma subdural (HSD) se define como la colección de sangre que se acumula en el espacio existente entre la duramadre y aracnoides a nivel craneal, siendo la etiología postraumática la más frecuente. Los pacientes que son tratados con anticoagulantes orales tienen un riesgo de sangrado anual que ronda entre el 1 a 2% y se asocia con una mortalidad entre el 50-90 % en pacientes de edad avanzada<sup>(1)</sup>. La sintomatología de este cuadro está relacionado con el efecto de masa y el desplazamiento de estructuras intracraneales; encontramos tres tipos de hematomas subdurales: 1) hematoma subdural agudo en donde los signos y síntomas aparecen dentro de las primeras 72 horas, 2) hematoma subdural subagudo, las manifestaciones aparecen entre los 4 y 21 días tras un TEC, 3) hematoma subdural crónico, se manifiesta después de los 21 días tras un TEC. Tomográficamente se observa una masa en forma de “luna creciente” adyacente a la tabla interna del cráneo con atenuación incrementada.

Torinashi et al. muestra en un estudio que realizo en 2010, que un 14,2% de pacientes anticoagulados presento HSD<sup>(2)</sup>. ; asimismo Foster et al. realizo una revisión de los factores que se relacionan con el desarrollo de un HSD y encontró una incidencia de un 20% en pacientes que llevaron tratamiento con warfarina<sup>(3)</sup>. Este fármaco anticoagulante interfiere en el metabolismo hepático de la vitamina K y en la síntesis de los factores de la coagulación II, VII, IX y X, proteína C y S, esto sin duda incrementa el riesgo de hemorragia intracraneal<sup>(4,5)</sup>.

**Conflictos de interés:** La autora, niega conflictos de interés.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hart RG, Boop BS, Anderson DC, : Oral anticoagulants and intracerebral hemorrhage: facts and hypotheses. *Stroke* 1995; 26: 1471-1477.
2. Forster MT, Mathe AK, Senft C, Scharrer I, Seifert V, Gerlach R. The influence of preoperative anticoagulation on outcome and quality of life after surgical treatment of chronic subdural hematoma, *J Clin Neurosci.* 2010; 17: 975-9.
3. Linvall P, Koskinen LO. Anticoagulants and antiplatelet agents and the risk of development and recurrence of chronic subdural haematomas. *J Clin Neurosci* 2009; 16: 1287-90.
4. Bershada EM, Farhadi S, Suri MF, Feen ES, Hernandez OH, Selman WR, et al. Coagulopathy and in hospital death in patients with acute subdural hematoma. *J Neurosurg.* 2008; 109: 664-69.
5. Akhaddar A, Bensghir M, Elmoustarchid B, Abouqal R, Boucetta M. Influence of cranial morphology on the location of chronic subdural hematoma. *Acta Neurochir.* 2009; 151: 1235-40.

### Correspondencia

Vanessa E. Mendez Matthey.

Correo: [vmmatthey@hotmail.com](mailto:vmmatthey@hotmail.com)

### Revisión de pares

Recibido: 12/01/2016

Aceptado: 20/05/2016