

HIGROMA SUBDURAL: CAUSA DE DEMENCIA RAPIDAMENTE PROGRESIVA REVERSIBLE.

LUIS FERNANDO GUZMÁN VARGAS,

VICTORIA EUNICE SÁNCHEZ TÉLLEZ, RENATA HERNÁNDEZ NAVA,
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, DOCTOR EDUARDO LICEAGA.

INTRODUCCION:

Demencia rápidamente progresiva, afección que produce un declive de las funciones cognitivas de manera aguda con compromiso de las actividades básicas de la vida diaria, generalmente se acepta que el intervalo desde el primer síntoma hasta el inicio de la demencia se mide en semanas o meses, con la mayoría de los pacientes progresando de la independencia a una dependencia completa en 1 a 2 años. Los pacientes que cumplen con estos criterios son raros, representando entre el 3% y el 4% de los casos de demencia en la práctica clínica.

OBJETIVO: Reporte de caso de higromas asociado a demencia rápidamente progresiva.

Mujer de 73 años, antecedente de diabetes tipo 2 en tratamiento con empaglifozina/linagliptina 25/5 mg, hipertensión arterial sin tratamiento farmacológico. valoración geriátrica: se identifican deterioro funcional progresivo de 3 meses de evolución, síndrome de caídas, fragilidad, sarcopenia, incontinencia urinaria y fecal, desnutrición calorica-proteica, presbiacusia, insomnio de consiliación, datos compatibles con demencia rápidamente progresiva, desorientación viso espacial, perseveraciones y acumulación de muñecas en noviembre de 2022, alucinaciones complejas auditivas y visuales, olvidos benignos ocasionales, amimia, abulia vagabundeo y delirium mixto. inicia el 31/07 evacuaciones melénicas 10 en 24 horas acompañado de dolor abdominal generalizado, dejando a libre evolución hasta el 3/08 acude a esta unidad, exploración neurológica, glasgow 13 puntos, no focaliza, sin datos de liberación piramidal, no parestesia, sin plejías.



FIGURA 1. TOMOGRAFIA SIMPLE DE CRÁNEO EN UN CORTE AXIAL POR ENCIMA DE GANGLIOS DE LA BASE DONDE SE OBSERVA UNA IMAGEN DE COMPORTAMIENTO HIPODENSO, EN FORMA DE SEMILUNA DE FORMA BILATERAL A NIVEL FRONTOPARIETAL.



FIGURA 2. TOMOGRAFIA SIMPLE DE CRÁNEO EN UN CORTE AXIAL POR ENCIMA DE GANGLIOS DE LA BASE DONDE SE OBSERVA UNA IMAGEN DE COMPONENTE DE NEUMOCÉFALO A NIVEL FRONTAL.



DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO: Delirium hiperactivo persistente se realizó tomografía de Cráneo el día 8/08/24 con reporte de higromas subdurales bilateral, valorada por neurocirugía quienes el día 10/08/24 realizan trepanostomía, requiriendo seguimiento en UCI, donde presenta paro cardiorespiratorio, neumonía nosocomial, y lesiones por presión.

SEGUIMIENTO: Reingresa para seguimiento en donde se continúa manejo multicomponente egresando a domicilio por mejoría, con recuperación de movilidad, lenguaje, sin delirium, KATZ 2/6.

CONCLUSION: EL tratamiento multimodal así como el co manejo mejoran el pronóstico de los pacientes. Al realizar el procedimiento quirúrgico temprano mejoró el desenlace funcional, mejorando el pronóstico, dependencia y supervivencia.