

**XXVI** | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:  
Aprendiendo para el futuro**

Poster con defensa

# **Cefalea alarmante como manifestación del hematoma subdural crónico.**

**Alcalde Alfonso, M.; Gómez Arce, A.; Peñalba Citores, AC.; Ramos Cela, M.; Criado Gijón, I.; Rollano Corroto, I.**

*Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla*

El hematoma subdural crónico (HSC) es una colección de lenta progresión ubicada entre la duramadre y la aracnoides cuyo mecanismo etiológico más frecuente en pediatría es el traumatismo craneoencefálico (TCE).

## CASO CLÍNICO

Varón 11 años, no antecedentes de interés, no TCE conocido. Acude a urgencias por:

TEP estable, constantes adecuadas y Glasgow 15/15. Exploración neurológica: pupilas medias poco reactivas y una marcha en tándem alterada, resto normal.

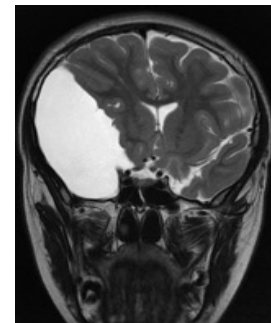
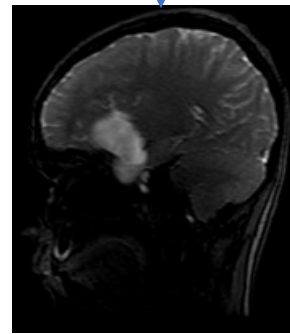
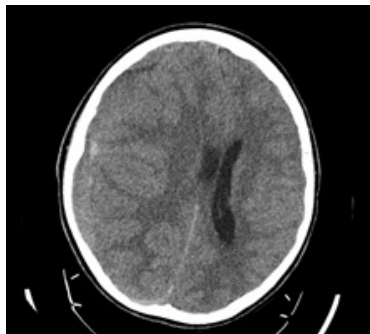
**Cefalea** opresiva difusa de inicio hace 2 meses, que desde hace una semana es más intensa, refractaria a analgesia y le **despierta por la noche.**

+

**Vómito** proyectivo hace 48 horas.

+

2 episodios de **parestesias** en miembro superior e inferior **izquierdos, parestesias** en labio superior e inferior y sensación de desvío de comisura bucal



Hematoma subdural hemisférico derecho + desplazamiento línea media hacia la izquierda + herniación uncal derecha → **Drenaje urgente** → Buena evolución clínica sin complicaciones.  
RMN posterior: **quiste aracnoideo** en fosa craneal media

**Comentario:** En todo paciente con cefalea es importante realizar una anamnesis detallada y una exploración física completa, buscando datos de alarma que nos orienten hacia entidades menos frecuentes pero graves, que requieran de estudios complementarios y/o tratamiento urgente.