

XV

CONGRÉS DE LA
SOCIETAT CATALANAD'ANESTESIOLÒGIA,
REANIMACIÓ I TERAPÈUTICA DEL DOLOR
XXI Jornada d'Anestesiologia en Infermeria

4 i 5 DE NOVEMBRE DE 2021
Congrés online



Medicina perioperatòria,
futur de l'anestesiologia



GESTANTE CON HEMATOMA SUBDURAL ESPONTÁNEO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

Alejandra Farreras; Marta Homs; Ariadna Subirà; Guillermo Cáncer; Yolanda Vacas;
Maria Soldedat Fernández
Dexeus

INTRODUCCIÓN. El hematoma subdural espontáneo puede provocar déficits neurológicos severos, generalmente causado por alteraciones de la coagulación, traumatismo, neoplasia subyacente o malformación arteriovenosa. Tiene una elevada mortalidad. Pueden presentar cefalea, focalidad neurológica o alteración del nivel de consciencia.

CASO: Paciente de 43 años de edad, gestante de 35 semanas, con déficit de proteína S y 4 abortos espontáneos previos en tratamiento médico con HBPM 60mg/día y AAS 100mg/día. Acude a urgencias tras presentar cefalea y rotura prematura de membranas, la paciente llega estable y normotensa, por lo que no se ingresa para evolución espontánea. A las dos horas del ingreso presenta una disminución brusca del nivel de consciencia, destaca GCS 11 (O2V4M5) pupilas isocóricas y normorreactivas, no rigidez de nuca, ROT conservados, estable hemodinámicamente, eupneica, glicemias normales y bienestar fetal conservado. Se realiza analítica, gasometría arterial y TAC craneal urgente que muestra hematoma subdural agudo fronto-temporo-parietal derecho con desplazamiento de la línea media e inicio de herniación subfalcial. Se indica cesárea emergente por compromiso materno. A su llegada a quirófano la paciente presenta anisocoria y bradicardia. Bajo anestesia general se realiza cesárea emergente (RN Apgar 9/10) y posterior trepanotomía y drenaje del hematoma. Se le coloca sensor de PIC. A su ingreso en UCI bajo sedación y ventilación mecánica, la paciente está isocórica y estable hemodinámicamente.

CONCLUSIONES. El hematoma subdural espontáneo es una entidad clínica poco frecuente y por lo tanto poco reportado en la literatura actual. Ante una alteración del nivel de consciencia en la gestante debe realizarse un diagnóstico diferencial con patología propia de esta población con clínica similar (preclampsia, eclampsia, TEP o embolia de líquido amniótico). No retrasar la realización de pruebas complementarias y un estricto seguimiento neurológico es esencial. La actuación rápida y segura en estos casos será clave en el manejo y supervivencia materno-fetal.