



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**CAMPUS:**

SAN CRISTOBAL

**LICENCIATURA:**

MEDICINA HUMANA

**MATERIA:**

IMAGENOLOGÍA

**ACTIVIDAD:**

SUPER NOTA

**TEMA:**

CASO CLÍNICO TC

**ALUMNO:**

JOSE SANCHEZ ZALAZAR

**DOCENTE:**

DR. CRISTÓBAL PORRAS RAMOS

**Fecha:**

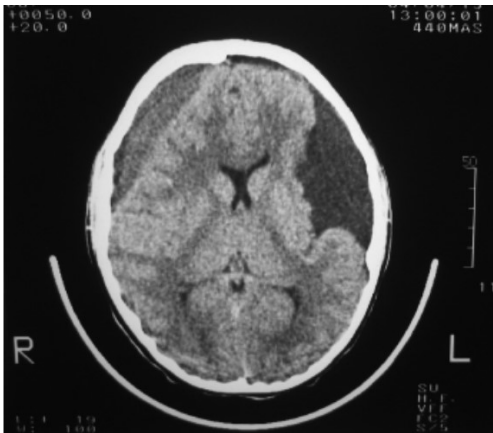
27/05/2023

## HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO EN UN NIÑO CON QUISTE ARACNOIDEO

El hematoma subdural crónico es prácticamente inexistente en la edad infantil, el siguiente caso clínico no solo consolida el mecanismo fisiopatológico de este proceso, sino que también abre la posibilidad de considerar al quiste aracnoideo como un factor de riesgo.

### CASO CLÍNICO

Masculino de 11 años de edad que acude por hemiparesia braquiocrural izquierda de predominio braquial leve; como antecedente presenta un quiste aracnoideo frontotemporal izquierdo diagnosticado con anterioridad y para el cual se le realizaban controles tomográficos periódicos.

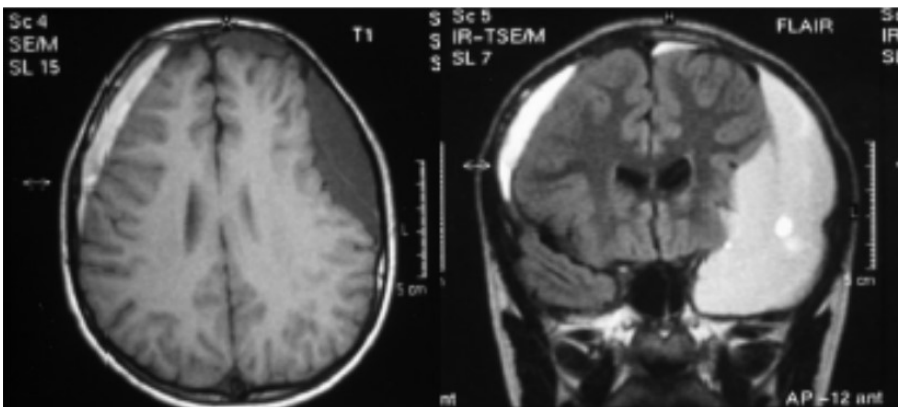


La tomografía axial computada (TAC) muestra una imagen compatible con hematoma subdural crónico del hemisferio derecho sin antecedente alguno de trauma craneal.

#### Descripción:

**TAC de un cerebro que muestra el quiste aracnoideo y el hematoma subdural frontal derecho.**

Una resonancia magnética nuclear (RMI) reafirma el diagnóstico.



#### Descripción:

**RMN que muestra el quiste aracnoideo y el hematoma subdural**

Es remitido para valoración neuroquirúrgica, en donde se le ofrece cirugía para drenar el hematoma subdural, la cual es rechazada por carencia económica.



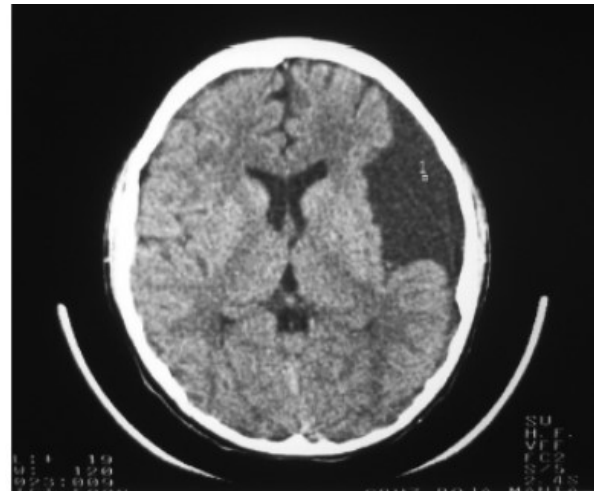
Ante esta situación se le instaura un tratamiento con dexametasona intramuscular (16 mg diarios) y furosemida por vía oral (10 mg diarios).



A las 48 horas se suspende la dexametasona y se continúa con prednisona (20 mg diarios) durante un mes. A los siete días la paresia desaparece por completo.

### Descripción:

**Una TAC de control a los 2 meses muestra la resolución completa del hematoma**



### Conclusiones:

La presencia de un hematoma subdural crónico en un niño de 11 años con antecedente de quiste aracnoideo, puede deberse probablemente al efecto de juegos de presión del líquido intraquístico que actuaría de la misma manera que lo hace la atrofia cortical sobre las venas durales contralaterales.

Si bien es cierto el cuadro clínico de nuestro paciente no tenía características de severidad, la focalidad neurológica obligaba a tomar una medida terapéutica que en este caso fue clínica ante la imposibilidad económica de una cirugía.

La importancia de reportar este caso se basa en tres aspectos fundamentales:

1. La infrecuencia de un hematoma subdural crónico en niños.
2. La asociación de un hematoma subdural crónico con un quiste aracnoideo.
3. La resolución del cuadro con tratamiento farmacológico.

### Bibliografía:

<https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/Resolucion.pdf>