

# Caso clínico

KRANION 2004;4:27-8

## Cefalea asociada a heparina de bajo peso molecular

F.J. LÓPEZ-GONZÁLEZ, J.M. ALDREY, M.L. RODRÍGUEZ-MÉNDEZ<sup>1</sup>, M. MACÍAS

### Historia clínica

Paciente de 83 años ingresada desde hacía 3 semanas en el servicio de traumatología por fractura espiroidea desplazada de tibia derecha con fractura de cuello de peroné tras caída casual en su domicilio, con traumatismo craneoencefálico sin pérdida de conciencia. Inicialmente recibió tratamiento conservador con inmovilización con yeso y heparina de bajo peso molecular (clexane, 60 mg/d, s.c.) y posteriormente tratamiento quirúrgico. Comienza de forma brusca con cefalea intensa que no cede con analgésicos habituales, asociada a hinchazón del cuero cabelludo y sin antecedente de golpe en la cabeza los días previos mientras está hospitalizada.

### Antecedentes personales

HTA a tratamiento con Captopril (25 mg/d). DMNID a tratamiento con Daonil (5 mg 3 veces al día). Artrosis. Neutropenia grave por AINE (Inacid) 15 años antes y por Nolotil 2 años antes. Trombosis venosa profunda hace 2 años (recibió tratamiento con sintrón). Operada de cataratas y de cadera derecha.

### Exploración física

Al ingreso no existía focalidad neurológica, presentando equimosis en hemicara derecha, espalda, antebrazo derecho y nalga izquierda y deformidad del pabellón auricular izquierdo. En el momento de la consulta a neurología a las 3 semanas del ingreso la paciente estaba afectada por cefalea intensa, con desorientación y tendencia al sueño, con reflejo plantar extensor bilateral, presentando una tumefacción subcutánea en la totalidad del perímetro craneal.

### Pruebas complementarias

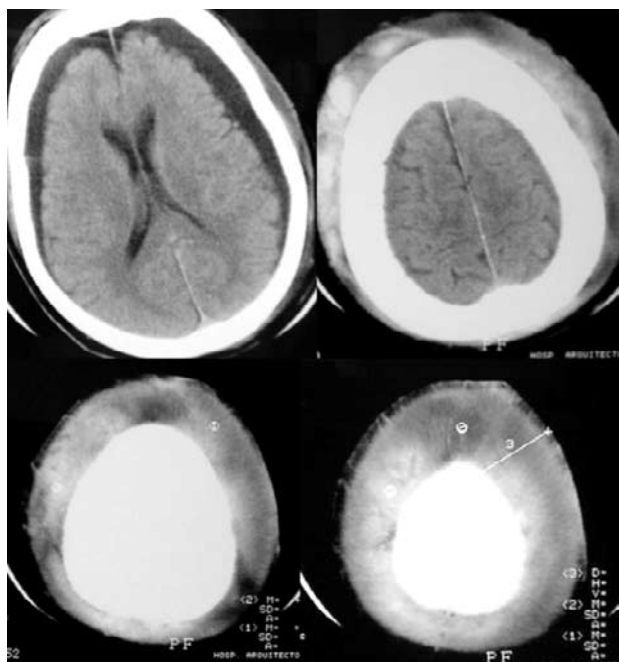
En los análisis de sangre destacaba: Hb: 12,6, Hc: 37,3, VCM: 99,2, plaquetas: 349.000, leucocitos: 10.910, glucosa: 204, urea: 47, con un índice de protrombina y TTPA normales. Rx pierna derecha: fractura tibia y peroné. TC cerebral: hematoma subdural y cefalohematoma de partes blandas extracraneal (Fig. 1). TC de control: mejoría de ambos hematomas.

Unidad de Neurología  
Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide -  
Profesor Novoa Santos  
Ferrol (La Coruña).

<sup>1</sup>Servicio de Urgencias  
Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela  
Santiago de Compostela (La Coruña)

### Dirección para correspondencia:

Francisco Javier López-González  
Unidad de Neurología  
Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide -  
Profesor Novoa Santos  
Catabois, s/n  
15405 Ferrol (La Coruña)  
E-mail: Flopez@meditex.es



**Figura 1.** En la imagen de arriba (izquierda), vemos el hematoma subdural bilateral. Arriba (derecha) y en las 2 figuras inferiores vemos el voluminoso hematoma de partes blandas.

## Discusión y comentarios

La enoxaparina, utilizada en la profilaxis de las trombosis venosas periféricas y del tromboembolismo pulmonar presenta una serie de efectos secundarios: la complicación hemorrágica ocurre en el 2-5% de los casos, y aparece en cualquier localización, sobre todo en las 2 primeras semanas tras su utilización. En la literatura se recogen casos de hematomas subdurales agudos, epidurales y espinales, siendo los factores predisponentes el exceso de dosis, el uso de catéteres espinales u otras exploraciones cruentas, el uso concomitante de medicaciones que incrementen el sangrado, la edad avanzada, la insuficiencia renal y el sexo femenino. La trombocitopenia inducida por la

heparina, mediada por anticuerpos, con clínica de CID o trombosis (aunque en menor medida que la heparina no fraccionada), es, aparte de la hemorragia, el efecto secundario más grave. Es poco frecuente (<1%), y aparece habitualmente entre el día 5 y el 21 después del tratamiento con enoxaparina.

En nuestra paciente, tras la retirada del clexane, se produce una importante mejoría clínica, con resolución de ambos hematomas en unas semanas y desaparición de la cefalea a los pocos días, sobre todo cuando disminuye el tamaño del hematoma subcutáneo holocraneal. La asociación de hematoma subdural con cefalohematoma en pacientes no neuroquirúrgicos en relación con dosis profilácticas de enoxaparina, como ocurre en nuestro caso, no aparece recogida en la literatura.

## Recordar que:

- Las heparinas de bajo peso molecular tienen efectos secundarios indeseables.
- Los hematomas subdurales son una complicación grave tras esta terapia.
- La asociación de hematoma subdural y cefalohematoma es poco frecuente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hirsh J, Warkentin T, Shaughnessy S, et al. Heparin and low-molecular-weight heparin. Mechanism of action, pharmacokinetics, dosing, monitoring, efficacy and safety. *Chest* 2001;119:64-94.
2. Olson S, Rossato R, Guazzo E. Acute subdural haematomas and enoxaparin. *Journal of Clinical Neuroscience* 2002;9(3):256-9.
3. Wysowski D, Talarico L, Bacsanyi J, Botstein P. Spinal and epidural hematoma and low-molecular-weight heparin. *NEJM* 98;338:1774-5.