Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2363

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2395 - DOCTOR, NUNCA ME HA DOLIDO TANTO LA CABEZA

C. de la Cruz Seris-Granier[a], M. Acha Pérez[b] e I. Estepa Crespo[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años, antecedentes personales de carcinoma epidermoide de cérvix estadio IV con metástasis hepáticas, pulmonares y óseas en tratamiento con quimioterapia. Acude a urgencias de centro de salud por cefalea brusca intensa con pérdida posterior de consciencia de varios minutos de duración. Presenta amnesia del episodio, dos vómitos y cefalea intensa residual. Se deriva a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada aunque tendente al sueño, eupneica en reposo, Glasgow 13/15. Tensión arterial: 162/93 mmHg. Saturación O2 95%. Exploración neurológica y por aparatos anodina. Analítica sanguínea anodina. TC cráneo: hemorragia subaracnoidea con ocupación de las cisternas de la base y surco de convexidad bilaterales a nivel temporales y frontales. Lesión hipodensa cortical de aspecto nodular a nivel frontal izquierdo de unos 10 mm que podría corresponder a lesión ocupante de espacio, con edema perilesional. AngioTC cráneo: hemorragia subaracnoidea Fisher IV con pequeño aneurisma en arteria comunicante anterior fenestrada.

Juicio clínico: Hemorragia subaracnoidea.

Diagnóstico diferencial: Ictus isquémico, metástasis cerebral.

Comentario final: La hemorragia subaracnoidea es el subtipo de ictus menos frecuente pero es el que mayor morbimortalidad produce. La causa más frecuente de hemorragia subaracnoidea espontánea es la rotura de un aneurisma cerebral. La forma más común de presentación de la HSA es la cefalea, usualmente intensa de comienzo súbito. En un tercio de los casos es la única manifestación, y son aquellos en los que el diagnóstico puede pasarse por alto. Pueden asociarse síntomas como pérdida de conciencia, que predice hemorragia aneurismática, náuseas o vómitos, focalidad neurológica o crisis comiciales. La sospecha de HSA debe llevar a la realización de una TC sin contraste. Las medidas generales incluirán el reposo en cama a 30º, habitación tranquila con pocas visitas, monitorización de constantes, dieta absoluta, antieméticos, fluidoterapia, analgesia, laxantes, protección gástrica y profilaxis anticonvulsiva y de la trombosis venosa profunda. Se recomienda la exclusión precoz (primeras 24 horas) de la circulación del aneurisma mediante técnica endovascular o quirúrgica para evitar el resangrado y el mejor manejo de las complicaciones potenciales.

Bibliografía

1. Vivancos J, Gilo F, Frutos R, et al. Clinical management guidelines for subarachnoid haemorrhage. Diagnosis and treatment. Neurología. 2014;29:353-70.

Palabras clave: Hemorragia subaracnoidea. Aneurisma.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.