Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):911

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1971 - LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y SUS SÍNTOMAS

M. Ramírez Narváez[a], M. Naranjo Ratia[b] y F. Palacios Rodríguez[c]

[a]Médico de Familia. DCCU San Fernando. Cádiz. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. [c]Enfermero. UCCU La Longuera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años sin alergias a medicamentos con antecedentes de hipertensión arterial y síndrome ansioso-depresivo. Se requiere al equipo móvil de urgencias extrahospitalaria en su domicilio por un cuadro sincopal. A la llegada paciente consciente, orientada, colaboradora con amnesia de lo ocurrido, presenta un vómito alimenticio y cefalea en zona occipital. La exploración por aparatos y las constantes vitales se encuentran dentro de la normalidad. En el traslado de la paciente en la unidad medicalizada a urgencias hospitalaria, aumenta la intensidad de la cefalea y se hace también frontal. A los veinte minutos de estancia en el hospital de forma brusca cae inconsciente y permanece en coma.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, paciente en coma con Glasgow 3, midriasis anisocórica, hipofonesis generalizada, tonos cardíacos rítmicos normofrecuentes sin soplos, tensión arterial 250/110. Analítica y gasometría normales. Electrocardiograma con ritmo sinusal a 80 latidos por minutos y bloqueo completo de rama izquierda ya conocido. En angio-TAC craneal se detecta una hemorragia subaracnoidea aneurismática.

Juicio clínico: Hemorragia subaracnoidea aneurismática.

Diagnóstico diferencial: El motivo de consulta de nuestra paciente es por un cuadro sincopal, que bien podría haber sido de origen cardiogénico. Aunque nos llama la atención el aumento progresivo y generalizado de la cefalea precedida por un vómito que nos orienta hacia un cuadro neurológico.

Comentario final: Uno de los principales factores de riesgo de la hemorragia cerebral es la hipertensión arterial. La hemorragia subaracnoidea debe sospecharse ante un cuadro de dolor de cabeza súbito seguido de confusión o pérdida de conciencia, con o sin focalidad neurológica.

Bibliografía

1. Lovelock CE, Rinkel GJ, Rothwell PM. Time trends in outcome of subarachnoid hemorrhage: population-based study and systematic review. Neurology. 2010;74:1494-501.
2. Mayer SA. Hemorrhagic cerebrovascular disease. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman-Cecil Medicine, 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016:chap 408.
3. Szeder V, Tateshima S, Duckwiler GR. Intracranial aneurysms and subarachnoid hemorrhage. In: Daroff RB, Jankovic J, Mazziotta JC, Pomeroy SL, eds. Bradley&#39s Neurology in Clinical

Practice, 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016:chap 67.
4. Kumar S, Goddeau Jr RP, Selim MH, et al. Atraumatic convexal subarachnoid hemorrhage: clinical presentation, imaging patterns, and etiologies. Neurology. 2010;74:893-9.

Palabras clave: Cefalea. Inconsciencia. Hemorragia subaracnoidea.

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