Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3104

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1467 - UN "TIC-TAC" CRANEAL

F. Bernal Hertfelder[a], M. Escudero Araus[b], N. El-Haddad Boufares[c], A. Álvarez Rodríguez[d], M. Lor Leandro[a] y J. Santa Cruz Hernández[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Plata. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Frenos. Torrejón de Ardoz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años con AP de HTA, DL (niega otros antecedentes) traído a S. Urgencias en ambulancia derivado por su MAP tras visita domiciliaria ante cuadro de cefalea brusca tipo punzante holocraneal predominantemente occipital con náuseas y vómitos asociados. El paciente refiere inicio brusco de sintomatología tras esfuerzo de Valsalva con defecación matutina. El Médico de atención primaria constata tensión arterial 160/70 administrando captopril y diazepam, sin mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada presenta exploración neurológica rigurosamente normal (Glasgow 15), único dato de alarma las características del cuadro: inicio brusco, gran intensidad y refractario al tratamiento. Se realiza TC cerebral identificándose hemorragia intraparenquimatosa en hemisferio cerebeloso izquierdo abierta a IV ventrículo, secundario a malformación arteriovenosa cerebelosa izquierda. Se gestiona traslado a hospital de referencia por ausencia de servicio de neurocirugía en hospital comarcal, presentando el paciente empeoramiento del estado general, bajo nivel de conciencia y desaturación de oxígeno, siendo preciso avisar a UCI e IOT. A su llegada a UCI de hospital de referencia se realiza nuevo TC craneal confirmándose resangrado con hematoma de 23 × 26 mm en región posteroinferior del hemisferio cerebeloso izquierdo, extendiéndose a amígdala cerebelosa izquierda abierta al sistema ventricular, con importante dilatación del IV ventrículo, contenido hemático del III ventrículo con hidrocefalia secundaria y signos incipientes de herniación trastentorial ascendente, secundario a MAV de PICA izquierda. El paciente finalmente fallece en la UCI, sin posibilidad de realizar intervención neuroquirúrgica, habiendo transcurrido aproximadamente 8 horas desde inicio de sintomatología.

Juicio clínico: Hemorragia cerebelosa y cerebral intraventricular secundaria a malformación arteriovenosa (PICA izquierda).

Diagnóstico diferencial: Cuadros clínicos de cefalea. Procesos infecciosos de SNC.

Comentario final: El presente caso muestra la importancia de una rápida actuación en la identificación de procesos hemorrágicos craneales. En nuestro caso, pese a la rápida identificación de cuadro clínico compatible con proceso y su diagnóstico, la necesidad de traslado urgente supuso

un retraso terapéutico vital.

Bibliografía

1. Caceres JA, Goldstein JN. Intracranial hemorrhage. Emergency Medicine Clinics of North America.
2. Alemán Romero L, Puerta Sales A, Alemán Navarro CM. Malformaciones Vasculares del Sistema Nervioso Central.

Palabras clave: Hemorragia cerebelosa. Malformación arteriovenosa cerebral.

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