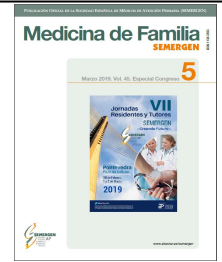




Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

413/90 - UN CATARRO CON SUSTO

S. Pérez Bernal¹, R. Valero Valero², A. Carpetano Elul³, M. Catalá Espí⁴, A. Mira Carrion⁴, N. Insa Lucas⁵

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante. ²Médico de Atención Primaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante. ⁴Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante. ⁵Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cocentaina. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años sin alergias a medicamentos cuyos únicos antecedentes patológicos eran: angiomiolipoma de riñón e incontinencia urinaria mixta. Acudió a servicio de urgencias del centro de salud por dolor de garganta, odinofagia y febrícula de 3 días de evolución. Al día siguiente acudió a su médico por misma sintomatología más dolor abdominal, náuseas y vómitos. Explicaba haber tomado Ibuprofeno 600 mg cada 3 horas (por error) y misma pauta de tramadol/paracetamol (75 mg/650 mg). Al cabo de 24h volvió al médico de atención continuada por una fuerte cefalea que localizaba en región occipital hasta vértex, sudoración y febrícula.

Exploración y pruebas complementarias: En la primera exploración se observó hiperemia faríngea sin exudados. En la segunda, destacaba el dolor abdominal epigástrico y continuación de faringe hiperémica. Durante su última consulta, auscultación anodina sin focalidad neurológica pero dolor a la movilización de nuca provocando rigidez de ésta. Se decidió traslado al hospital para pruebas complementarias, siendo constantes normales y analítica sanguínea sin hallazgos, excepto PCR 6,9. Se realizó TAC cerebral, donde se observó HSA (hemorragia subaracnoidea) extensa ocupando todas las cisternas basales, cisterna silviana bilateral y surcos cerebrales, con hallazgo casual de ocupación casi completa de seno maxilar izquierdo con destrucción ósea de pared anterior, posible patología polipoidea o traumatismo. TAC vascular: Aneurisma sacular en comunicante anterior 9 × 4,5 mm, permeable y sin sangrado.

Juicio clínico: Hemorragia subaracnoidea.

Diagnóstico diferencial: Cefalea por tensión muscular. Gripe. Sobredosis de Ibuprofeno. Meningitis. HSA.

Comentario final: La HSA es una patología grave con una mortalidad en pacientes hospitalizados es de hasta el 40% y más de un 8-15% en los primeros minutos u horas del inicio de los síntomas. Los pacientes describen la cefalea como “la peor de toda su vida”, náuseas, vómitos, rigidez de nuca. La etiología puede ser de más a menos frecuente: aneurismas, malformaciones vasculares, hipertensión arterial, idiopáticas, discrasia sanguínea o tumores. Es una patología que puede pasar desapercibida, siendo perfectamente compatible cualquier diagnóstico de los citados anteriormente con la clínica que presentaba la paciente.

Bibliografía

www.neurorgs.net/docencia/pregraduados/aneurismas-y-hemorragia-subaracnoidea/www.fisterra.com

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de urgencias, 4ª ed.

Palabras clave: Cefalea. Rigidez de nuca. Náuseas. Vómitos.