



## 107 - HEMORRAGIA CEREBRAL COMO CAUSA DE MUERTE EN PACIENTES JÓVENES: ¿ESTAMOS ANTE UN NUEVO FACTOR DE RIESGO?

Chaachou Charradi, A.<sup>1</sup>; Camacho Soriano, J.<sup>1</sup>; García-Tornel García-Camba, Á.<sup>2</sup>; Montalvo Olmedo, C.<sup>2</sup>; Rodríguez Luna, D.<sup>2</sup>; Hernández Guillamon, M.<sup>3</sup>; Martínez Sáez, E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>3</sup>Laboratori de Recerca Neurovascular. Institut de Recerca Vall d'Hebron.

### Resumen

**Objetivos:** Las enfermedades cerebrovasculares representan la segunda causa de muerte en España, siendo el ictus su principal manifestación. Las hemorragias cerebrales representan el 15-20% de estos y su etiología más importante es la hipertensión arterial, destacando otras como aneurismas, malformaciones vasculares o angiopatía amiloide cerebral, entre otras. Las hemorragias profundas suelen afectar a jóvenes y su causa principal es la hipertensión arterial. Las hemorragias lobares, más periféricas, suelen afectar a pacientes de más de 75 años y se deben principalmente a angiopatía amiloide.

**Material y métodos:** Presentamos el caso de una paciente 48 años con antecedentes de síndrome de Crouzon con craneosinostosis intervenida en edad pediátrica en dos ocasiones, múltiples hematomas corticales espontáneos en los últimos años y crisis epilépticas focales. Acude por un cuadro súbito de hemiparesia derecha, disminución del nivel de conciencia y desconexión del medio. Las pruebas de imagen ponen de manifiesto un voluminoso hematoma intraparenquimatoso lobar parietooccipital izquierdo. La paciente fallece tras 48 h de ingreso. Se solicita estudio autópsico limitado a sistema nervioso central.

**Resultados:** Tras fijación en formol se realiza un estudio macroscópico del cerebro, encontrando un foco de hemorragia subaracnoidea y múltiples hemorragias intraparenquimatosas. Microscópicamente se identifican lesiones hemorrágicas agudas y crónicas, así como un extenso depósito de material amorfo eosinófilo en las paredes vasculares.

**Conclusión:** Se realizan técnicas inmunohistoquímicas complementarias para profundizar en las causas de los fenómenos hemorrágicos.