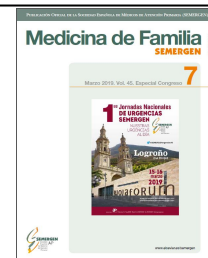




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 423/37 - DETERIORO DEL NIVEL DE CONCIENCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Gómez Rodríguez<sup>1</sup>, M. Real Campaña<sup>2</sup>, C. Ruiz-Mateos Ruiz de Lacana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle Puerto Real. Cádiz. Andalucía, <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz. Andalucía, <sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 59 años que es traído al hospital por un equipo de ambulancia medicalizada por cuadro de deterioro del nivel de conciencia. Había sido encontrado por su esposa horas antes en el domicilio con bajo nivel de conciencia, sin hablar ni poder moverse. El equipo de ambulancia describe una situación de afasia, hemiparesia derecha y desviación de la mirada a la izquierda. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas conocidas. Fumador. Hipertensión arterial de larga evolución. No intervenciones quirúrgicas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente letárgico. Glasgow 11/15. Constantes: TA: 170/90, FC: 60 lpm, SatO<sub>2</sub>: 97%, Afebril. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos, sin soplos. murmullo vesicular conservado. Abdomen: a la inspección, sin hallazgos. Blando, depresible, no masas ni megalias. No doloroso a la palpación. Miembros inferiores: sin edemas, no signos de trombosis venosa profunda. Neurológico: pupilas medias reactivas a la luz, desviación de la mirada conjugada a la izquierda, hemiparesia derecha. Reflejo de Babinski positivo en el derecho. Analítica: creatinina 1,5. transaminasas elevadas. CPK 2.038 U/L. 21.730 leucocitos con neutrofilia. Troponina cardiaca 1,9 ng/ml. Proteína C reactiva 0,97 mg/dl. Coagulación normal. ECG: bloqueo de rama izquierda ya conocido. TAC cráneo: extensa hemorragia subaracnoidea con contenido hemorrágico en sistema ventricular. Hematoma intraparenquimatoso temporal izquierdo, adyacente a una imagen hiperdensa de morfología nodular a nivel de la arteria cerebral media izquierda, no descarta la presencia de un aneurisma a dicho nivel. Efecto masa con borramiento de surcos y leve desplazamiento de la línea media. Escala Hunt-Hess: grado IV. Angio-TC cráneo: aneurisma sacular dependiente de región de arteria carótida interna- comunicante posterior izquierda. Se interconsulta con medicina intensiva y con neurocirugía quien plantea tratamiento radiológico endovascular.

**Juicio clínico:** Ictus. Rotura de aneurisma en segmento comunicante de la arteria carótida interna. Hemorragia subaracnoidea, intracerebral e intraventricular cerebral. Coma estructural.

**Diagnóstico diferencial:** Ingesta de tóxicos, causa infecciosa (meningitis), psiquiátricas (catatonía), metabólicas.

**Comentario final:** La hemorragia subaracnoidea se caracteriza por la presencia de sangre en los espacios subaracnoideos. La causa más frecuente son los traumatismos craneales, las otras causas determinan la denominada hemorragia subaracnoidea espontánea, siendo los aneurismas la principal etiología como es nuestro caso. En el 10% de los casos el origen de la hemorragia subaracnoidea espontánea está en relación con malformaciones vasculares, alteraciones de la pared arterial, etc. Se han identificado algunos factores de

riesgo predisponentes, como la edad, sexo (mujeres), tabaquismo, hipertensión, alcoholismo, etc. Clínicamente se presenta como una cefalea súbita, explosiva, holocraneal, que empeora durante su evolución. En nuestro caso es una presentación atípica, tipo coma. Una de las escalas más empleadas para la valoración de la hemorragia subaracnoidea es la escala de Hunt y Hess. El TAC cráneo es la técnica de elección con sospecha de hemorragia subaracnoidea. La arteriografía es la prueba de elección para localizar el origen del sangrado y cada vez más frecuentemente para su tratamiento.

## Bibliografía

Cefaleas y algias craneofaciales. En: Rodríguez García JL, coord. New Green Book diagnóstico, tratamiento médico. Madrid: Marbán, 2015; p. 383-401.