Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1368

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1520 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA GRADO I DE HUNT-HESS

J.C. Risco Solanilla[a], P. Chico Nieto-Sandoval[a], C. Flores Rivera[a], C. Cestero Venegas[a], M. Dorazo Muñoz[b],Á.M. Berrocal Acevedo[b], D. Murillo García[c], A.V. Bazo Fariñas[d], A. Botejara Sanz[e] y F. Robledo González[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz. [b]Médico de Familia. Área de Salud de Badajoz. [c]Médico Residenrte de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. [e]Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [f]Enfermera. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años que refiere dolor occipital intenso, de inicio brusco, acompañado de 8 episodios de vómitos hace unas dos horas, irradiado por la columna cervical, justo después de cerrar el taller mecánico. Refiere aumento del dolor con esfuerzos y mejoría con los vómitos. Náuseas. Niega traumatismo.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 125/71; FC: 63; SatO2: 97%; Tª: 34,6 ºC. ACP: sin alteraciones patológicas. ABD: dentro de la normalidad. EEII: sin edemas ni signos de TVP. Pulsos presentes. E. neurológica: nistagmo leve horizonto-rotatorio hacia la izquierda. Ligera rigidez de nuca. Glasgow 15 puntos. Resto normal. Resumen de analíticas y pruebas complementarias. Hemograma: normal. Coagulación: normal. Química clínica: creatinquinasa 551 UI/l; Resto normal. Rx cervical: no lesiones óseas. TC craneal: aumento de densidad en cisternas prepontina y perimesencefálicas con extensión hacia ambas cisuras de Silvio y surco calcarino en relación con HSA en dicha localización. AngioTC craneal: no imagen sugerente de aneurisma.

Juicio clínico: Hemorragia subaracnoidea (grado I de Hunt-Hess) de la base del cráneo con afectación de cisternas perimesencefálicas y prepontinas con angio TC negativo.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, migraña, hemorragia subaracnoidea, tumor cerebral, proceso infeccioso cerebral.

Comentario final: Tras resultados de PC se habla con Neurocirugía, decidiéndose seguimiento y tratamiento por su parte. Evolución favorable, continuando con su actividades habituales de su vida diaria y sin focalidad neurológica. La escala Hunt-Hess es una clasificación de la gravedad de una HSA no traumática, demostrando una correlación específica con el resultado del tratamiento quirúrgico. Criterios de Hunt y Hess. Estadiaje: asintomático y consciente, dolor de cabeza leve y rigidez de nuca leve. Grado 1*: dolor de cabeza y rigidez de nuca moderada sin déficit neurológico más allá de paresia de los nervios craneales. Grado 2: somnolencia, confusión mental y leve déficit neurológico focal. Grado 3: estupor y hemiparesia moderada o grave. Grado 4: coma y postura descerebrada. Etapa 5: a menudo se asocia el Grado Ia, definido con un paciente consciente, sin

signos meníngeo pero con déficit neurológico focal. El tratamiento quirúrgico de una aneurisma de la circulación cerebral es indicada en pacientes con buena situación clínica (grado I-III). La experiencia ha demostrado que la resolución del aneurisma dentro de las primeras 72 horas en pacientes con buen estadiaje disminuye la mortalidad por resangrado y se puede tratar más el vasoespasmo y después valoración del aneurisma. A pesar que no se le niega tratamiento agresivo, en los casos de mal estado general (grados IV-V), se suele indicar diferir la cirugía.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hunt WE, Hess RM. Surgical risk as related to time of intervention in the repair of intracranial aneurysms. Journal of Neurosurgery 1968;28(1):14-20.

2. Bonilha L, et al. Risk factors and outcome in 100 patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage. Arq Neuro-Psiquiatr. 2001;59:676-80.

3. Hunt WE, Meagher JN, Hess RM. Intracranial aneurysm. A nine-year study. Ohio State Medical Journal. 1966;62(11):1168-71.

4. Cold GE, Dahl BL. Neuroanestesia y cuidados neurointensivos. Elsevier, 2003. p.328.

5. Rey Pérez A. Emergencias neurológicas. Elsevier, 2005. p.130.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.