Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1314

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 160/719 - MENOS MAL QUE EL TC CRANEAL ES NORMAL

*D.Á. Rodríguez Palacios[a], C.J. Cervantes García[b], S. Falla Jurado[a], A. Sánchez Martínez[c], I.M. Escudero Muñoz[c], A. Balsalobre Matencio[d], F.M. Aceituno Villalba[e], C. Bolarín Angosto[d], M.J. Clemente García[b] y C. Castilla Ramos[f]*

*[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Javier. Murcia. [b]Médico de Familia. Hospital Los Arcos del Mar Menor. Cartagena. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Javier. Murcia. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torrepacheco. Murcia. [e]Médico de Familia. Centro de Salud de San Javier. Murcia. [f]Médico Residente 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Mutua de Terrasa. Barcelona.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 31 años que consulta en Urgencias por cuadro de cefalea intensa aguda/súbita de 3 horas de evolución. El dolor se inició mientras estaba comiendo de localización holocraneal, es continuo y de gran intensidad. No refiere alteración del nivel de la conciencia, náuseas, vómitos ni alteración en la visión. No antecedentes de cefaleas previas. El dolor no cede con ibuprofeno o metamizol vía oral. No refiere otra sintomatología asociada ni pródromos. No fotofobia ni sonofobia. Afebril.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado, buen estado general, aunque afectado por el dolor. Buena coloración sin signos de deshidratación ni desnutrición. Eupenico. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Neurológico: púpilas isocóricas normoreactivas, no focalidad, pares craneales centrados y simétrico, fuerza y sensibilidad conservada, meníngeos negativos. No alteración de la marcha ni dismetrías. Tensión Arterial: 140/85. Saturación O2 99%. Temperatura 36,7 $^{o}$C. Hemograma: 11.230 leucocitos con fórmula normal; hemoglobina 13,6; hematocrito 41%; plaquetas 180.000. Bioquímica: glucosa 125; urea 35; creatinina 1,1; sodio 138; potasio 4,6; PCR < 0,4; PCT < 0,2. Gasometría venosa normal, pH 7,38. Coagulación: actividad de protrombina 100%. ECG: ritmo sinusal a 76 lpm, PR 200 ms, eje + 30$^{o}$, QRS estrecho, sin alteraciones de la repolarización. TC craneal sin contraste: sin signos de patología intracraneal aguda. Punción lumbar: líquido hematúrico. AngioRMN: hemorragia subcaracnoidea por rotura de aneurisma de polígono Willis.

**Juicio clínico:** Hemorragia subaracnoidea.

**Diagnóstico diferencial:** Cefalea tensional. Crisis migrañosa. Infección del sistema nervioso central. Proceso expansivo intracraneal.

**Comentario final:** Se nos presenta un cuadro de cefalea que rápidamente descubrimos que no es un cuadro vanal, como puede ser una cefalea tensional o una crisis migrañosa, en la anamnesis destacan varios signos de alarma, como la aparición súbita, la intensidad del dolor y la ausencia de mejoría al tratamiento médico entre otras cosas. Enseguida se solicitó un TC craneal sin contraste,

para nuestra sorpresa el TC no demostró patología, aunque menos probable se pensó en una encefalitis/meningitis, a pesar de que la exploración fuera normal y la analítica no mostrara signos de proceso infeccioso, realizándose la punción lumbar que nos demostró la presencia de hemorragia macroscópica en la médula ósea. Una vez confirmado el diagnóstico de sospecha y gracias a la rapidez de actuación se pudo derivar al paciente a la unidad de Neurocirugía, para poder ser intervenido de urgencia. Previamente se realizó una angioRMN para confirmar el diagnóstico.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Manual de Urgencias Jiménez Murillo.

2. Manual de Urgencias HULAMM.

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