Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):58

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1311 - Cefalea, de aparición brusca. Estornudo mortal

S. Díaz Ramírez y F.J. Perdomo García

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bustarviejo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 31 años de edad, antecedentes de CIA con corrección quirúrgica en la infancia, presenta cefalea de 8 horas de evolución de aparición brusca posterior a un estornudo, en región occipital, que ha incrementado de intensidad a pesar de analgésicos y de progresión hasta hacerse holocraneal, dos vómitos, sin fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Al examen físico: Afebril, ACP normal. Neurológico: Consciente, orientada en las tres esferas. Pupilas isocóricas, con tendencia a midriasis bilateral reactivas, MOE conservados. No déficit neurológico. Signos meníngeos negativos, salvo rigidez de nuca, aumento de la intensidad de la cefalea al cambio de la posición de decúbito a sentado. Hb: 14,4 g/dl. PCR 2,9 mg/L.

Juicio clínico: Hemorragia subaracnoidea.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de hipertensión intracraneal. Proceso infeccioso del SNC, meningitis. Cefaleas.

Comentario final: Ante los hallazgos sugestivos de hipertensión intracraneal, se decide derivar la paciente a la Urgencia hospitalaria, TAC craneal: HSA secundaria a rotura de un aneurisma de arteria comunicante anterior izquierda. La causa más frecuente de hemorragia subaracnoidea espontánea (HSA) es la rotura de un aneurisma cerebral. Su incidencia es en torno 9 por 100.000 habitantes/año y supone un 5% de todos los ictus. Los errores diagnósticos en la HSA son elevados, más del 30% en algunos estudios y se deben a no solicitar una TAC por interpretar la cefalea como "benigna". El tratamiento se basa en evitar el resangrado, excluyendo el aneurisma de la

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

circulación cerebral, prevención y tratamiento del vasoespasmo cerebral, control de tensión arterial, manteniendo cifras estables y medidas de soporte.

Bibliografía

1. Guerrero López F, de la Linde Valverde CM, Pino Sánchez FI. Manejo general en Cuidados Intensivos del paciente con hemorragia subaracnoidea espontánea. Medicina Intensiva. 2008;32:342-53.
2. Martínez-Mañas R, Ibáñez G, Gastón, F. Ferrer E, Macho J. Estudio de 234 pacientes con hemorragia subaracnoidea de origen aneurismatico y criptogenético. Neurocirugía. 2002;13:181-93.
3. Del Saz Saucedo P, Muñoz Pasadas M, Fernández Pérez MD, et al. Hemorragia subaracnoidea cortical pura: una entidad heterogénea. Neurología. 2007;22:697.

Palabras clave: *Hemorragia. Hipertensión intracraneal.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.