



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1893 - TC craneal: ¿diagnóstico fiable de hemorragia subaracnoidea?

A.G. Olivares Loro^a, N. Carrillo Peñas^b, M.A. Delgado Rodríguez^a, R.M. Anillo Gallardo^a y F.M. Giraldo Abadín^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 32 años, acude a urgencias de su centro de salud por dolor abdominal, náuseas, diarrea y vómitos. AP: No RAMc, no enfermedades de interés ni cirugías previas. Exploración anodina. Acude a urgencias hospitalarias por aumento de deposiciones y cefalea punzante de inicio brusco tras cambio postural con presíncope. Dolor abdominal tipo retortijón y sensación distérmica. Tratamiento sintomático con mejoría. Se realizó analítica y TC craneal. Alta con juicio clínico de GEA y presíncope. Días más tarde, acude al centro de salud por cefalea bitemporal intermitente que interrumpía el sueño, sin fiebre y mareos. No vómitos ni deposiciones. Acude de nuevo a urgencias con pérdida de apetito y cefalea. No focalidad neurológica. TC craneal sin hallazgos. Se realizó punción lumbar, angioTC y arteriografía. Ingresó por sospecha de HSA aneurismática. Finalmente, se embolizó el aneurisma y doble antiagregación indefinida.

Exploración y pruebas complementarias: Primera visita a urgencias hospitalarias: Abdomen: sin hallazgos. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz, movimientos oculares extrínsecos conservados, resto de pares craneales normales. Analítica: glucemia 149 mg/dl, potasio 3,34 mEq/L y leucocitos 18,53 ml/mm³. TC craneal sin contraste: sin hallazgos. Segunda visita a urgencias hospitalarias: Tc craneal sin contraste: sin hallazgos. Punción lumbar: LCR xantocrómico. Angio TC: formación pseudonodular en arteria cerebral media derecha de aspecto fusiforme. Arteriografía de encéfalo: probable aneurisma sacular arteria cerebral media derecha.

Juicio clínico: HSA Fisher I y Hunt y Hess I secundaria a aneurisma de arteria cerebral media derecha.

Diagnóstico diferencial: Cefalea en el contexto de GEA. Cefalea en el contexto de HSA.

Comentario final: La HSA puede presentarse con clínica de cefalea brusca, náuseas y vómitos, siendo este el debut más frecuente, o en el caso de nuestro paciente GEA y cefalea moderada. El TC cerebral sin contraste es la prueba de imagen de elección para descartar HSA pero no siempre es específico. La punción lumbar y otras pruebas de imagen pueden ser necesarias.

Bibliografía

- Hoyos-Castillo JD, Moscote-Salazar LR. Hemorragia subaracnoidea aneurismática con mal grado clínico: Revisión clínica. Cerebral A Mexicana de Neurociencia R. 2016;17:1-113.
- Dubosh NM, Bellolio MF, Rabinstein AA, Edlow JA. Sensitivity of Early Brain Computed Tomography to Exclude Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2016.

Palabras clave: HSA. Cefalea. TC.