



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/125 - Doctora, me va a estallar la cabeza

P. Loureiro Galán<sup>a</sup>, A.M. Padial Baone<sup>b</sup> y L. Muñoz Olmo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

## Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: síndrome ansioso depresivo en tratamiento con antidepresivos y ansiolíticos. Anamnesis: paciente de 47 años con antecedentes de síndrome ansioso-depresivo, acude a urgencias por cefalea brusca holocraneal de una hora de evolución tras la ducha, sin traumatismo previo. No antecedentes de cefalea.

**Exploración y pruebas complementarias:** Normotensa, normocoloreada, gran afectación somática por el dolor. Glasgow 15. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración neurológica: lenguaje y memoria normal. PINRLA normal. Pares craneales normales. No nistagmus ni parinaud. Motricidad segmentaria de MMSS e MMII normales. Marcha normal. Ligera rigidez de nuca. TAC craneal: material hemático en espacio subaracnoideo de la cisterna supraselar. AngioTAC en polígono de Willis: sin clara evidencias de formaciones aneurismáticas ni malformaciones a nivel del polígono de Willis. Analítica: Hb 12, leucocitos 6.790, plaquetas 173. Arteriografía de encéfalo: Se coloca dispositivo de cierre percutáneo Starclose en el punto de punción. Sin alteraciones de interés en el estudio efectuado a nivel de los cuatro TC en fase arterial como en venosa.

**Juicio clínico:** Hemorragia subaracnoidea espontánea Fisher II.

**Diagnóstico diferencial:** Cefalea tensional. Crisis migrañosa. Hematoma subdural.

**Comentario final:** Enfermedades neurológicas más temidas por su elevada mortalidad y generación de dependencia. Existe un leve incremento en los últimos años, incremento en la incidencia a partir de los 50 años, siendo en las mujeres ligeramente superior. EL 68% de los pacientes presentan una buena situación clínica a su llegada (grados I-III de la escala Word Federation of Neurosurgeons Scale, WFNS), que implica una puntuación en la escala de coma de Glasgow entre 13 y 15. El 19% se clasificó como idiopáticas tras estudio angiográfico inicial negativo. De estas, un 40% fueron perimesencefálicas y hasta el 10% el estudio de imagen fue normal. Los pacientes con HSA perimesencefálica o con neuroimagen normal presentan recuperación completa a los 6 meses hasta en el 90%.

## Bibliografía

1. Avidan A, Weissman C, Sprung CL. An internet web site as a data collection platform for multicenter research. *Anesth Analg*. 2005;100:506-11.
2. Cross DT III, Tirschwell DL, Clark MA, et al. Mortality rates after subarachnoid hemorrhage: variations according to hospital case volume in 18 states. *J Neurosurg*. 2003;99:810-7.

*Palabras clave:* Hemorragia subaracnoidea. Cefalea. Idiopático.