



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2001 - DESORIENTACIÓN Y CEFALEA, ¡CUIDADO CON LA CABEZA!

L. Márquez Quero<sup>a</sup>, V. Arenas Cambronero<sup>b</sup>, M. Guzmán García<sup>c</sup>, M. Fuertes Pérez<sup>d</sup>, M. Plana Jiménez<sup>e</sup> y A. Sánchez Reche<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real I. <sup>b</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona II. Torreón. Ciudad Real. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real I.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 51 años, fumadora de 1 paq/día y cannabis, síndrome depresivo en tratamiento, se realiza aviso a domicilio tras la llamada de un vecino que la encuentra parcialmente desorientada y confundida en la cama junto con cefalea intensa, el familiar refiere que desde hacía 3 días no sabía nada de ella. Niega fiebre u otra clínica. Es trasladada al hospital para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** La tensión arterial fue de 110/60. La exploración física destaca Glasgow 14/15, paciente parcialmente orientada en tiempo y espacio, bradipsíquica, rigidez de nuca, reflejo cutáneo plantar extensor, resto de exploración física sin hallazgos de interés. Se realizó TAC craneal urgente objetivándose hemorragia subaracnoidea aneurismática masiva. Se ingresa en UCI, valorada por Neurocirugía, se coloca drenaje de derivación ventricular y trasladado al Hospital de Toledo para realización de arteriografía, en ella se confirma la presencia de aneurisma en segmento comunicante, se realiza embolización con coils de la lesión.

**Juicio clínico:** Hemorragia subaracnoidea aneurismática (HSA).

**Diagnóstico diferencial:** Intoxicación por alguna sustancia, trastornos iónicos, accidente cerebro-vascular, meningitis o patología neoplásica.

**Comentario final:** La HSA es el subtipo de ictus menos frecuente (5%) pero que mayor morbilidad produce. Suele darse en personas jóvenes previamente sanas e independientes. Relacionada con la presencia de aneurismas, la localización más frecuente se encuentra en la arteria comunicante anterior. El síntoma más frecuente es la cefalea intensa súbita, pérdida de conciencia, náuseas, vómitos, focalidad neurológica o crisis comiciales, en la exploración física destaca la rigidez de nuca como signo característico. El diagnóstico se basa en pruebas de imagen (TC y angio-TC). Su tratamiento es quirúrgico o bien tratamiento endovascular mediante embolización. Con este caso pretendemos destacar la importancia del médico de familia a la hora del manejo de patologías que se producen en situaciones fuera del ámbito sanitario, así como el correcto abordaje y valoración inicial de estos pacientes en este tipo de contexto y las habilidades y conocimientos que son necesarios para ello.

### Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7<sup>a</sup> ed. Madrid: MSD, 2015.

**Palabras clave:** Hemorragia subaracnoidea.