



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3323 - HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR

A. Menéndez Muñoz^a, A. Alonso Pancho^a, J. Turrientes García Rojo^b, P. Altozano Rodulfo^c, G. Burgos Valverde^c y C. Fernández Barba^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud García Noblejas. Madrid.

^bMédico de Familia. Centro de Salud García Noblejas. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud García Noblejas. Madrid. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vicente Muzas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años sin antecedentes médicos relevantes que acude por cuadro clínico de cefalea intensa y progresiva, cervicalgia, vómitos y mal estado general de 4 días de evolución. El paciente niega traumatismos recientes, niega fiebre en domicilio y niega tratamiento antibiótico reciente.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presenta regular estado general, con fiebre de 38,2 °C. Se encuentra consciente pero con tendencia a la somnolencia. Exploración neurológica: Glasgow 15, parcialmente desorientado en tiempo, colaborador. Lenguaje coherente, nomina y repite, bradipsiquia. Comprende y obedece órdenes. Pupilas isocóricas normorreactivas. MOEs conservados, sin restricciones en ninguna posición. No diplopía ni nistagmus. No asimetría facial. Pares bajos conservados. Fuerza y sensibilidad conservada en las 4 extremidades. No disimetrías ni disidiadococinesias. Rigidez de nuca (Brudzinski +, Kernig +). En la analítica destaca PCR 21,7, 15.700 leucocitos con neutrofilia absoluta. Resto de analítica y sistemático de orina sin alteraciones. Se realiza un angioTC craneal donde solo se aprecia ventriculitis y ventriculomegalia, sin signos de sangrado ni masas ocupantes. Se procede a realizar una punción lumbar donde se observa líquido de aspecto hemorrágico que no aclara, con gran contenido hemorrágico y sobrenadante con xantocromía tras el centrifugado compatible con hemorragia. El paciente finalmente ingresa a cargo de Neurocirugía.

Juicio clínico: Hemorragia intraventricular.

Diagnóstico diferencial: Meningitis bacteriana, encefalitis, LOE cerebral.

Comentario final: El paciente presentó buena evolución durante su estancia hospitalaria con ausencia de complicaciones inmediatas. Se realizan durante su ingreso una angiografía y una resonancia magnética donde no se observan causas subyacentes de sangrado. Finalmente el paciente es dado de alta con tratamiento antihipertensivo y seguimiento por parte de neurocirugía. La punción lumbar fue la prueba complementaria decisiva en este caso, donde nos encontramos con un paciente cuya historia y exploración orientan hacia enfermedad infecciosa y donde no se consiguió identificar punto de sangrado claro en las pruebas de imagen realizadas.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Hemorragia intraventricular. Meningismo.