Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2398

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3060 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

R. Cantón Cortés[a], C. Hosseinpour Olivares[a], N. Vicente Gilabert[a], A. Corbalán Fernández[b], D. López Giraldo[c] y F. Armenteros Torres[d]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. [b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años, independiente, con diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia en tratamiento, acude por desorientación brusca al despertarse. La familia refiere que la han encontrado desorientada, nerviosa y con los juguetes del nieto rotos. La paciente no recuerda lo ocurrido, y refiere cefalea y que anoche se acostó bien. Durante la entrevista médica, de forma brusca y repentina comienza con tendencia al sueño y disminución del nivel de conciencia, por lo que se deriva al Hospital de referencia. En el Hospital se realiza un TC, angio-TC craneal y arteriografía cerebral. Ante los resultados se procede a la colocación urgente de un drenaje ventricular externo para el control de la hidrocefalia aguda, se trasladada a la sala de Neurorradiología Intervencionista y se realiza embolización selectiva del aneurisma hallado.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Consciente y desorientada, con amnesia de lo ocurrido. Glasgow 15/15. Sin focalidad neurológica. Buen estado general. Normohidratada, normocoloreada y normoperfundida. Eupneica. Auscultación cardiopulmonar: Sin hallazgos patológicos de interés. En el hospital: Disminución del estado de conciencia, Glasgow 9/15 (se procede a intubación orotraqueal). Pupilas isocóricas y normorreactivas. Mantiene constantes. Estabilidad hemodinámica y respiratoria. TC craneal: hemorragia subaracnoidea que afecta al polígono de Willis, cisternas perimesencefálicas y ambas cisuras de Silvio. Hidrocefalia tetraventricular activa. Angio-TC y arteriografía cerebral: Aneurisma de la arteria comunicante anterior de 4 × 3 mm.

Juicio clínico: Hemorragia subaracnoidea aneurismática.

Diagnóstico diferencial: Ictus isquémico. Tumor cerebral. Estados confusionales. Encefalopatía. Crisis comicial.

Comentario final: A pesar de ser el subtipo de ictus menos frecuente, la hemorragia subaracnoidea es la que mayor mobilimortalidad ocasiona, siendo crucial el factor tiempo en cuanto a su diagnóstico y tratamiento. Entre las posibles complicaciones se encuentra la hidrocefalia, la cual se da en un 20% de los pacientes y ha de ser tratada para aliviar la presión intracraneal y disminuir las secuelas.

Bibliografía

1. Vivancos J, Gilo F, Frutos R, Maestre J, García-Pastor A, Quintana F, et al. Guía de actuación clínica en la hemorragia subaracnoidea. Sistemática diagnóstica y tratamiento. Neurología. 2014;29(6):353-70.
2. Rodríguez García PL, Rodríguez García D. Hemorragia subaracnoidea: epidemiología, etiología, fisiopatología y diagnóstico. Rev Cubana Neurol Neurocir. 2011;1(1):59-73.

Palabras clave: Hemorragia subaracnoidea. Ictus hemorrágico.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.