



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3501 - MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA COMO CAUSA DE HEMORRAGIA CEREBRAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Sánchez Sánchez^a, M. Sánchez García^b y L. González Iglesias^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^bMédico de Familia. Distrito Sanitario Sevilla Sur SAS.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 3 años que acude a urgencias del centro de salud por decaimiento y tendencia al sueño tras episodio aislado de vómitos. Con cefalea intermitente y disminución de la ingesta. La familia refiere que hace 72 horas presentó TCE leve tras caída de medio metro sin pérdida de conciencia. Sin antecedentes personales de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Estuporoso, Glasgow 14/15, responde a llamadas y al tacto, poco colaborador. Se deriva a hospital de referencia. Analítica 23.970 leucocitos, 443.000 plaquetas. TAC cráneo con hematoma parietoccipital derecho de 5,5 cm con edema perilesional y efecto masa con desplazamiento de sistema ventricular y línea media colateralmente. A los 90 minutos de la primera extracción cierto empeoramiento. Se traslada a Neurocirugía de hospital de referencia. Arteriografía cerebral se ve micromalformación arteriovenosa con nido plexal dependiente de arteria coroidea posteromedial derecha y desplazamiento de ramas parietoccipitales de arteria cerebral media derecha.

Juicio clínico: Hemorragia cerebral intraparenquimatoso derecha secundaria a malformación intracraneal. Hipertensión intracraneal. Se realiza resección de malformación arteriovenosa. Pautándose al alta dexametasona, omeprazol, levetiracetam, ibuprofeno y mantener vendaje compresivo hasta próxima revisión.

Diagnóstico diferencial: Con encefalopatía hipóxico-isquémica, enfermedades del SNC infecciosas, post y para infecciosas; con intoxicaciones y reacciones idiosincrásicas drogas, venenos, hipertermia maligna, y síndrome neuroléptico maligno; con alteraciones metabólicas, endocrinas e hidroelectrolíticas; con hipertensión endocraneal de cualquier causa; encefalopatía hipertensiva, migraña basilar, etc.

Comentario final: La evaluación y el manejo inicial de pacientes con alteraciones del nivel de conciencia constituyen un desafío clínico para el médico de familia. Constituyendo un continuo de alteraciones, dinámicas en su presentación y evolución. Pudiendo deberse a factores muy variados. El objetivo de su manejo inicial es maximizar la posibilidad de recuperación neurológica de estos pacientes, siendo su pronóstico difícil de predecir ya que dependerá de la etiología, del grado de afectación encefálica y del manejo clínico inicial.

Bibliografía

1. Ruiz-Sandoval JL, Romero-Vargas S, Chiquete E, Padilla-Martínez JJ, Villarreal-Careaga J, Cantu C, et al. Hypertensive Intracerebral Hemorrhage in Young People. Previously Unnoticed Age-Related

Clinical Differences. Stroke. 2006;37:2946-50.

Palabras clave: Malformaciones arteriovenosas. Hemorragia intracerebral. Migraña.