



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

242/2336 - PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO Y CEFALEA

M. García Chicano^a, I. Saura García^b, M. Alcázar Artero^a, F. Guirao Salinas^b, P. Pérez Martínez^c y P. Andújar Brazal^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Murcia San Juan.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años como único antecedente fumador de 1 paq/día acude a Urgencias de hospital de 2º nivel porque mientras jugaba al ordenador ha perdido el conocimiento, siendo encontrado por su mujer con deterioro del nivel de conciencia, habla inteligible y relajación de esfínteres, que ha ido recuperando paulatinamente en la hora posterior. El paciente recuerda haber tomado un café y es incapaz de explicar que ha ocurrido después, pero sí que refiere presentar cefalea muy intensa que le produce irritabilidad en el carácter y náuseas.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca cifra de tensión arterial 170/90 y rigidez nucal, resto de exploración normal. Se solicita TC de cerebro donde se observa hemorragia subaracnoidea (HSA) de cisternas de la base y Silvio izquierdo, con probable rotura aneurisma cerebral arteria cerebral media (ACM) izquierda con hidrocefalia incipiente.

Juicio clínico: Hemorragia subaracnoidea aneurismal.

Diagnóstico diferencial: La incidencia de la HSA aneurismal varía según la región geográfica. Entre los factores de riesgo la hipertensión, el tabaquismo, factores genéticos y consumo de alcohol. La causa más frecuente es la ruptura de un aneurisma sacular. En el 97% de los casos se presenta como cefalea intensa "en trueno", "la más fuerte de mi vida", pudiendo ir seguida de alteración en el sensorio, náuseas, vómitos, rigidez de nuca y déficits focales incluyendo parálisis de pares craneales. Entre las cefaleas en trueno hay que hacer diagnóstico diferencial con HSA, vasoconstricción cerebral reversible, hidrocefalia, tumor cerebral y meningitis.

Comentario final: En nuestro ámbito sanitario es muy importante el diagnóstico precoz ya que es una emergencia vital que precisa tratamiento, aproximadamente el 10% de los pacientes con HSA aneurismática mueren antes de llegar al hospital, 25% mueren dentro de las 24 horas, por lo que ante la sospecha hay que solicitar un TC, prueba más sensible, casi un 100% en las primeras 6-12 horas. En caso de resultado normal (2-5% de las veces) y fuerte sospecha hay que realizar una punción lumbar.

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. Sistématica diagnóstica y tratamiento. Neurologia. 2017;24:353-70.

Palabras clave: Hemorragia subaracnoidea. Aneurisma intracraneal. Pérdida de conciencia.