



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1314 - CEFALEA Y CRISIS HIPERTENSIVA

S. Medina Muñoz<sup>a</sup>, G. Fernández Plana<sup>a</sup>, A. Álvarez Dueñas<sup>a</sup> y M. Fernández Gómez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vicente Muzas. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Alameda de Osuna. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 51 años sin antecedentes personales de interés que acude por cifras tensionales en domicilio elevadas de 160/90 mmHg de 5 días de evolución. Asociado refiere haber presentado cefalea de intensa opresiva localizada en región occipital, en banda y que le despierta por la noche, así como vómitos profusos. Niega fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** Mal estado general. TA: 185/100 mmHg. T<sup>a</sup>: 36,3 °C. FC: 62 lpm. Glasgow 15. Lenguaje y memoria. Pupilas isocóricas y normorreactiva. MOEs sin restricciones. No nistagmus. Campimetría por confrontación normal. Resto de PPCC normales. Fuerza y sensibilidad conservada. No dismetrías ni disdiadococinesias Marcha normal, tándem posible. Romberg negativo. No signos meníngeos. Se administra Enantyum iv y 50 mg de captopril, volviéndose a realizar una segunda determinación con TA de 200/100 mmHg. El paciente comienza a presentar vómitos proyectivos, por lo que se decide derivarlo al hospital para realización de prueba de imagen. En el TAC y angioTAC hallazgos compatibles con hemorragia subaracnoidea silviana bilateral, supraselar y frontal interhemisférica y dilatación aneurismática de la arteria comunicante anterior y en bifurcación de la arteria cerebral media izquierda. Se avisa a Neurocirugía para embolización y el paciente pasa a la UVI.

**Orientación diagnóstica:** Crisis hipertensiva con hemorragia subaracnoidea.

**Diagnóstico diferencial:** Cefalea tensional, migraña.

**Comentario final:** La hemorragia subaracnoidea (HSA) es una extravasación de sangre al espacio subaracnoideo. La causa más frecuente suele ser el traumatismo craneoencefálico, sin embargo, la causa espontánea más frecuente es la rotura de un aneurisma cerebral. Hay diversos factores de riesgo para sufrir una HSA en paciente predispuesto, como son la hipertensión arterial, el tabaco o el consumo de cocaína. Hasta un 12% de los pacientes que la sufren no son adecuadamente diagnosticados o mueren, de modo que es una entidad que debemos tener en cuenta en crisis hipertensiva, así como controlar los factores de riesgo cardiovascular.

### Bibliografía

1. Lagares A, Gómez PA, Alén JF, et al. Hemorragia subaracnoidea aneurismática: guía de tratamiento del Grupo de Patología Vascular de la Sociedad Española de Neurocirugía. Neurocirugía. 2011;22(2):93-115.

**Palabras clave:** Crisis hipertensiva. Hemorragia subaracnoidea.