

## 347/1921 - ¡QUÉ DOLOR!

A. Moral Morales<sup>a</sup>, C. Laserna del Gallego<sup>b</sup> y Á. Delgado Osuna<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Luis. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Rondilla I. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montequinto-Dos Hermanas. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 57 años con antecedentes de HTA sin tratamiento y fumadora de 20-30 cigarrillos/día, acude a consulta por haber presentado, mientras estaba en reposo, un cuadro sincopal precedido por cefalea intensa holocraneal sin otra clínica asociada. Continúa con cefalea.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada en las 3 esferas, Glasgow 15/15, movilizando 4 extremidades, pupilas isocóricas y normorreactivas. Exploración neurológica sin hallazgos. ECG normal y TA 170/90 mmHg. Ante la brusquedad del cuadro, los antecedentes personales y las cifras tensionales, se deriva al Hospital para completar estudio. En urgencias se realizó TC craneal y angio-TC donde se evidencia HSA Fisher III por ruptura de un aneurisma en la arteria comunicante anterior. La paciente fue intervenida por neurocirugía quien colocó drenaje de derivación por hidrocefalia y se excluyó el aneurisma.

**Orientación diagnóstica:** Hemorragia subaracnoidea espontánea (HSA).

**Diagnóstico diferencial:** Cefalea tensional, migraña, disección de arco aórtico.

**Comentario final:** La HSA espontánea es una emergencia neurológica, 1 de cada 20 ictus está provocado por una HSA aneurismática, afectando a gente más joven que otras causas de ictus. La mortalidad se sitúa en torno al 50% sobre todo en las dos primeras semanas, y aproximadamente un tercio de los supervivientes necesitan cuidados a largo plazo y la mitad de estos, mantiene un deterioro cognitivo que afecta a su estado funcional y su calidad de vida. El riesgo de ruptura de un aneurisma aumenta con el tamaño del mismo, HTA, fumadores y con el consumo de alcohol entre otras causas. La clínica más frecuente es una cefalea de inicio súbito, aunque sólo presente en un tercio, asociado a otra clínica más variante como vómitos, fotofobia, dolor cervical y focalidad neurológica según la zona afecta por el sangrado. Por todos estos motivos, es importante un diagnóstico precoz y más si tenemos una paciente con varios datos de alarma como era la paciente de nuestro caso.

### Bibliografía

1. Singer RJ, Ogilvy CS, Rordorf G. Clinical manifestations and diagnosis of aneurysmal subarachnoid hemorrhage. UpToDate.
2. Edlow JA, Caplan LR. Avoiding pitfalls in the diagnosis of subarachnoid hemorrhage. N Engl J Med. 2000;342:29.

**Palabras clave:** Cefalea. Hipertensión.