



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1474 - ¡ME DUELE LA CABEZA!

M. Martín Rodríguez^a, M. Aguilera Vidal^b y C. Aguilera Casasola^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja Dr. Manuel Blanco. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^cHospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 62 años sin AP de interés que es derivado desde su centro de salud por aparición de cefalea brusca de gran intensidad, mareos y visión borrosa. Niega otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: REG, BHyP, eupneico en reposo, normocoloreado, consciente pero desorientado en tiempo y espacio. Pupilas normoreactivas a la luz, pérdida de coordinación, no obedece órdenes aunque se encuentra despierto. No es capaz de incorporarse de la camilla ya que refiere mucho mareo. No coherente en la conversación. ACP y exploración abdominal sin hallazgos patológicos. Se solicita toma de constantes dentro de la normalidad, analítica con parámetros en rango y TAC craneal donde se objetiva hematoma intraparenquimatoso en lóbulo temporal derecho de 4 cm transverso, 6 cm anteroposterior y 3 cm craneocaudal, produciendo efecto masa con compresión del ventrículo lateral derecho y desviación de la línea media. Posteriormente se solicita angioTAC de cráneo descartándose malformación arteriovenosa. Se derivó a hospital de referencia donde se realizó craneotomía evacuadora urgente.

Orientación diagnóstica: Hematoma intraparenquimatoso temporal derecho.

Diagnóstico diferencial: ACV isquémico, hemorragia subaracnoidea.

Comentario final: La hemorragia intracerebral es la segunda causa más común de ACV. Hay muchas condiciones patológicas subyacentes asociadas como la hipertensión, la angiopatía amiloidea, el aneurisma sacular roto y la malformación vascular que explican la mayoría de los casos. La hipertensión es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de hemorragia intracerebral, duplicando su riesgo por lo que la prevención de los FRCV en atención primaria es de gran importancia al igual que identificar la sintomatología emergente en esta patología para una mejor prevención y pronóstico.

Bibliografía

1. Rordorf G, McDonald C. Spontaneous intracerebral hemorrhage: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis. UpToDate, 2013.

Palabras clave: Cefalea brusca. Hematoma intraparenquimatoso cerebral. Etiología.