



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2898 - CEFALEA INTENSA DE INSTAURACIÓN BRUSCA EN AP: QUE SALTEN LAS ALARMAS

A. Martínez de Mandojana Hernández^a, E. Rojas García^b, C. Ruiz Andrés^c y C. Ponce Carrasco^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huétor Tájar. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cenes de la Vega. Granada. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Huétor Tájar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años que acude a servicio de urgencias de su centro de salud por cefalea intensa frontal ipsilateral súbita, acompañada de vómitos en escopetazo, descoordinación y malestar general. AP: síndrome ansioso depresivo. NAMC. Sin antecedentes de cefalea ni HTA. Autónoma para ABVD. Refiere mal control de la tensión arterial en los últimos días. En tratamiento activo con tramadol clorhidrato 75 mg/paracetamol 650 mg y bromazepam 1,5 mg.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración impresiona de mal estado general, palidez cutánea, sudoración profusa, descoordinación. Constantes: FC 75, saturación O2 98%, TA 230/110. AC: tonos rítmicos, sin soplos. AR: roncus dispersos. Abdomen normal. A nivel neurológico destaca descoordinación de la mirada conjugada y paresia de MII. Se canaliza suero salino fisiológico y se administra metoclopramida im y metamizol iv. Se deriva a hospital donde ingresa en cuidados intensivos neurotraumatológicos por sospecha de hemorragia intraparenquimatosa hipertensiva con bajo nivel de conciencia GS (O = 3; V = 5; M = 6), PINLA, desviación de mirada a la derecha, asimetría facial y hemiparesia izquierda de instauración progresiva en minutos con RCP extensor. Al ingreso se solicita analítica, ECG, RX tórax, TAC.

Orientación diagnóstica: Hemorragia intracerebral espontánea lobar parietotemporal derecha con efecto masa y bajo nivel de conciencia.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de un evento vascular cerebral hemorrágico debe incluir: hemorragia subaracnoidea, hemorragia intraparenquimatosa (hipertensiva, lobar espontánea por malformación vascular si joven o angiopatía amiloide si anciano). Otras causas: migraña complicada, tumores, absceso cerebral, encefalopatía hipertensiva, hematoma epidural/subdural, enfermedades desmielinizantes (encefalitis, meningoencefalitis), epilepsia (estado postictal), trastornos metabólicos (hipoglucemias, coma hiperosmolar, cetoacidosis diabética).

Comentario final: La hemorragia cerebral constituye una afección grave que requiere un diagnóstico precoz para una atención temprana y poder minimizar las posibles secuelas, por lo que el médico de familia debe estar atento a los signos exploratorios de alarma.

Bibliografía

- Hemphill JC 3rd, Greenberg SM, Anderson CS, et al. Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart

- Association/American Stroke Association. Stroke. 2015;46(7):2032-60.
2. Rodríguez-Yáñez M, Castellanos M, Freijo MM, et al. Clinical practice guidelines in intracerebral haemorrhage. Neurología (eng ed). 2013;28(4):236-49.

Palabras clave: Hemorragia cerebral. Ictus. Hipertensión arterial.