

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

424/1732 - DE LA CEFALEA A LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA (HSA)

R. Merino Robles¹, A. Mercado Agudo¹, E. Serrano Pérez² e I. Cervera Moreno³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Belén. Jaén. ²Medico de Familia. Centro de Salud de Belén. Jaén, ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 44 años que acude a urgencias por cefalea intensa y cervicalgia de una hora de evolución, seguida de pérdida de sensibilidad en miembros inferiores, sudoración intensa y vómitos, con episodio sincopal de varios segundos de duración. A su llegada a urgencias presenta disartria y cefalea. Como antecedente relevante: Angioplastia primaria con colocación de 2 stents por cardiopatía isquémica 7 años antes.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, eupneica en reposo. Sudoración profusa. FC 100 lpm Glucemia 146 mg/dl. PA 220/110 mmHg. Auscultación cardiorrespiratoria: normal. Glasgow 15/15. Pupilas isocóricas normorreactivas. Pares craneales normales, salvo disartria. Ligera bradipsiquia y cefalea generalizada importante. Rigidez de nuca. Analítica: normal. Coagulación: AP 79%, TTPA 26. TAC craneal sin contraste: hemorragia subaracnoidea masiva abierta a sistema ventricular con sangrado en ambas cisuras de Silvio, cisura interhemisférica anterior, cisterna de la base y IV ventrículo. Dilatación a astas temporales en relación a hidrocefalia incipiente.

Orientación diagnóstica: HSA masiva abierta a sistema ventricular (Fisher IV) con signos de hidrocefalia incipiente.

Diagnóstico diferencial: SAOS. Meningitis, encefalitis. Ictus. Encefalopatía hipertensiva. Trombosis seno venoso. Pseudotumor cerebri. Disección arterial. Intoxicación CO. Masa (abcesos, tumor, hematoma, quiste coloidal). Arteritis temporal. Hipotensión espontánea intracraneal.

Comentario final: La HSA es la extravasación de sangre en el espacio subaracnoidal, ya sea directamente (primaria) o procedente de otras localizaciones, como el parénquima craneal o sistema ventricular. Su causa más frecuente es el trauma craneal (HSA traumática), y la HSA espontánea es la debida fundamentalmente a la rotura de un aneurisma (80-90%). Entre los factores de riesgo se incluyen la edad, HTA, tabaquismo, ACO y abuso de alcohol y drogas. Presenta una mortalidad global entre un 45-50%, pudiendo fallecer hasta un 10% en la primera hemorragia, y un 40% en la segunda o por vasospasmo.

Bibliografía

1. Longo, Fauci, Kasper, Hauser, Jameson, Loscalzo. Harrison, 18^a ed, Editorial Mc Graw-Hill, 2013; p. 3296.
2. Coburger J, Kapapa T, Wirtz C, et al. High prevalence of rare ryanodine receptor type 1 variants in patients suffering from aneurysmatic subarachnoid hemorrhage: a pilot study. 2017;45:209-13.

Palabras clave: Cefalea. Hipertensión. Hemorragia.