

424/850 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, UN RETO DIAGNÓSTICO

A. Mesa Hernández, A. Medina Santos, M. Camejo Lemus y N. Grau Martín

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General de La Palma. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años que consulta por cefalea brusca, vómitos y síncope con recuperación espontánea tras ingerir alcohol. La paciente no presenta hallazgos patológicos a la exploración física, ni neurológica, constantes en rango dentro de la normalidad, se pauta analgesia y es dada de alta con vigilancia domiciliaria. Reacude por continuar con cefalea intensa acompañada de sensación nauseosa y fotofobia (no presente el día anterior). Se pauta tratamiento analgésico en el centro de salud con leve mejoría de la cefalea, por lo que se decide derivación de la paciente al hospital ante la escasa respuesta al tratamiento y la aparición de focalidad neurológica a la exploración (fotofobia). Se realiza TAC craneal que muestra hemorragia subaracnoidea, se trasladada a la UCI y se realiza arteriografía urgente. Evoluciona favorablemente.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Exploración neurológica: normal. Analítica: normal. TC craneal: extensa hemorragia subaracnoidea, con presencia de abundante cantidad de sangre en cisuras sylvianas, en múltiples surcos corticales de ambos hemisferios cerebrales, y en cisternas basales, sin observar sangrado en el sistema ventricular, no logrando identificar aneurismas de tamaño significativo.

Orientación diagnóstica: Hemorragia subaracnoidea.

Diagnóstico diferencial: La cefalea constituye una de las entidades clínicas más consultadas por los pacientes. Se clasifican en cefaleas primarias (migrana, tensional, histamínica, transitiva idiopática y por ejercicio) y cefalea secundarias (infección generalizada, lesión craneoencefálica, trastornos vasculares, hemorragia subaracnoidea y tumor encefálico).

Comentario final: Con excepción al traumatismo craneal, la causa más frecuente de SHA es la rotura de un aneurisma sacular. Los síntomas suelen deberse a desgarro y hemorragia subaracnoidea consecutiva, aunque algunos se presentan con un efecto masa sobre los nervios craneales o el parénquima cerebral. En el momento en el que se rompe el aneurisma y aparece la SHA se eleva bruscamente la presión intracranal, lo que explica la pérdida de conocimiento transitoria que se observa en la mitad de los pacientes. Los cuadros de cefalea súbita e inexplicable en cualquier ubicación despiertan la sospecha de una SAH y se deben investigar.

Bibliografía

1. Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, editors. *Harrison's principles of internal medicine*. Vol 1. 17th ed. New York: McGraw-Hill; 2008.
2. Cañadillas Hidalgo F, Montero Pérez FJ, Jurado Cobos CM, et al. Cefaleas. En: Jiménez Murillo L, ed. *Medicina de Urgencias y Emergencias*, 4^a ed. Barcelona. Elsevier España; 2009.

Palabras clave: Cefalea. Hemorragia subaracnoidea. Fotofobia.