

424/2750 - OJO CON LAS CEFALEAS...

A. Alfaro Cristóbal¹, M. Gómez Sánchez², A. Gutiérrez Pérez de Lis³ y P. Pascual Blasco⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 45 años sin antecedentes de interés que acude a Urgencias tras pérdida brusca de conciencia durante un partido de tenis. A su llega, disminución del nivel de conciencia, muy nauseoso sin llegar a hacer vómito efectivo con pobre respuesta a estímulos dolorosos intensos. Su hermano refiere que únicamente se había quejado de cefalea intensa de predominio occipital.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Sudoroso, pálido. Pupilas mióticas reactivas. Escasa respuesta a estímulos dolorosos. Dudosa respuesta en extensión de EESS. Bioquímica, hemograma y coagulación normales TC arterias cerebrales: extenso componente de HSA que se extiende por cisura de Silvio bilateral y surcos frontales izquierdos, así como también por cisternas basales. Componente hemático en ventrículos laterales, tercer y cuarto ventrículos. Dilatación de ventrículos laterales. Se identifica un aneurisma sacular de cuello estrecho 2,5 mm y con un saco de 7 mm de fondo, localizado en el segmento precomunicante de la arteria carotídea interna izquierda. Adicionalmente se identifica otro pequeño aneurisma de aproximadamente 2 mm de cuello y 2 mm de fondo situado adyacente al aneurisma previamente descrito.

Orientación diagnóstica: Hemorragia subaracnoidea.

Diagnóstico diferencial: hemorragia intraparenquimatosa. Meningitis. Enfermedad vascular cerebral.

Comentario final: Un 1% de los pacientes que acuden a urgencias por cefalea presentan una HSA. La causa más frecuente de HSA son los traumatismos, pero la causa más frecuente de HSA espontánea son la rotura de aneurismas sacculares (como en nuestro paciente). La cefalea previa es uno de los síntomas premonitorios típicos de la HSA. En el caso de nuestro paciente presentaba una cefalea intensa y pérdida de conocimiento tras ejercicio intenso. Además asociaba muchas náuseas y alteración de la conciencia con obnubilación en su estancia en urgencias.

Bibliografía

1. Valle Arcos MD, Paredes Sansinenea I. Enfermedad cerebrovascular. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al, eds. Manual de Diagnóstico y terapéutica Médica, 7^a ed. Madrid: MSD; 2015. p. 1205-24.

-
2. Felpete López P, Rodríguez Bouzada N, Castillo Sánchez J. Patología cerebrovascular aguda. En: Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR, dirs. Guía de actuación en urgencias, 5^a ed. Madrid: Médica Panamericana; 2017. p. 202-12.

Palabras clave: Hemorragia. Cefalea.