

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

424/2949 - SOSPECHA DE COMPLICACIÓN INTRACRANEAL ANTE VÓMITOS DE REPETICIÓN

H. Fernández-Galiano Poyo¹, V. Ojero Pascual², A. Bollati Delclós³ e I. Sáenz Cardenal¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid.²Médico de Familia. Centro de Salud Monterrozas. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torrelodones. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años, sin antecedentes de interés, acude a urgencias de su centro de salud por vómitos repetidos de unas horas de evolución. Ante la sospecha de cuadro gastrointestinal, se administra primperan, nolotil y diazepam, con mejoría parcial de los síntomas. Horas después, ante la persistencia de sintomatología y al presentar excesiva somnolencia, acude a urgencias del hospital; donde se realizan pruebas complementarias (laboratorio, radiografías) que resultan anodinas. Hasta el momento no había presentado déficits motores, alteración del lenguaje ni focalidad neurológica. Tras tratamiento sintomático y significativa mejoría clínica, se decide alta con diagnóstico de probable gastritis; la somnolencia se atribuye a administración de diazepam. 48 horas después, el paciente regresa a su médico de atención primaria acompañado de su mujer, quien refiere que el paciente presenta amnesia, intensa somnolencia, alteración del comportamiento, bradipsiquia, rigidez cervical y cefalea occipital. Se deriva a urgencias para descartar complicación intracraneal

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Exploración neurológica: el paciente se encontraba desorientado, bradipsíquico, con la memoria inmediata alterada y rigidez meníngea con Kerning +. Se realizaron pruebas de imagen objetivando hemorragia subaracnoidea espontánea de predominio en cisternas basales. Discreta hidrocefalia.

Orientación diagnóstica: Inicialmente, ante la sintomatología del paciente en ausencia de focalidad neurológica, se orienta hacia un probable cuadro de gastritis. En este caso, la administración en las primeras horas de diazepam hace dudar de la posterior clínica neurológica hasta que ante el empeoramiento sintomático se sospecha de una posible complicación intracraneal.

Diagnóstico diferencial: Causas de vómitos. Digestivas: gastroenteritis, gastritis, ulcus péptico, estenosis pilórica, hemorragia digestiva alta, enfermedad biliar... Extradigestivas: IAM; endocrinometabólicas (cetoacidosis diabética, insuficiencia suprarrenal...); neurológicas: tumor o hematoma cerebral, HTIC, meningitis, migraña; genitourinarias: CRU; fármacos; intoxicaciones.

Comentario final: Finalmente, tras tratamiento en UCI, el paciente se recuperó sin secuelas y sin evidencias de resangrado en controles posteriores. Sospechar inicialmente una complicación intracraneal como causa de vómitos en las primeras horas es difícil, sobre todo si no se acompaña de cefalea; no obstante, se debe sospechar en todo proceso de vómitos con evolución tórpida y con focalidad neurológica.

Bibliografía

1. Castillo J, Luna A. Capítulo 16: Enfermedades cerebro vasculares. En: Zaranz JJ. Neurología, 6^a ed. Elsevier, 2018.
2. Yuh EL. Structural Imaging of Traumatic Brain Injury.

Palabras clave: Vómitos. Hemorragia.