

424/3232 - UNA BOMBA DE RELOJERÍA

A. Santaella García¹, M. Laynez Gallego², A. López León³ y A. Luna Morales⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. Puerto de Santa María. Cádiz. ⁴Médico Residente de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 21 años que acudió a sala de críticos de Urgencias, traído por ambulancia medicalizada, tras cefalea holocraneal de inicio brusco de 4h de evolución, acompañada de náuseas y vómitos. Afebril. No registro médico en nuestra área. Sin acompañantes a su llegada.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, Glasgow 13/15, tendente al sueño. Exploración neurológica: pupilas isocóricas normorreactivas, pares craneales normales, fuerza y sensibilidad conservadas. Kerning y Brudzinki positivos. Resto normal. Tóxicos en orina: negativos. TAC: Hemorragia intraventricular difusa, afectando tanto a los ventrículos laterales como a 3^{er} y 4^º ventrículo. Se apreció una moderada dilatación de los ventrículos laterales y borramiento de surcos, en relación con efecto masa, malformación arteriovenosa profunda, en región capsuloganglionar izquierda, con una vena gran dilatada en territorio de la vena de galeno. Analítica: glucosa 176 mg/dl, Leucocitosis con neutrofilia discreta. Gasometría: sin hallazgos.

Orientación diagnóstica: Malformación arteriovenosa (MAV) cerebral

Diagnóstico diferencial: Traumatismo craneoencefálico con hemorragia cerebral vs tumor cerebral vs consumo de tóxicos vs MAV.

Comentario final: Tras una primera actuación emergente y realización del TAC, acudió la pareja del paciente, quién nos orientó el caso. Se trataba de una MAV ya conocida, en seguimiento por Neurología en Barcelona tras un episodio de cefalea con mismas características que el episodio actual, asintomático desde hacía 3 años. Se contactó con neurocirujano de hospital de referencia para tratamiento emergente. Tras drenaje y control de la hemorragia y estabilización, el paciente mejoró sometiéndose a procedimientos endovasculares y clipaje de dicha MAV. Casos como éste, en el que no se dispone de información facilitada por paciente o familiares, hacen de nuestra exploración física y conocimientos médicos la única arma para un correcto diagnóstico y atención médica. Gracias a la pronta actuación de los servicios médicos, hospitalarios y extrahospitalarios, el paciente se encuentra en el momento actual sin secuelas.

Bibliografía

1. Qureshi AI, Mendelov AD, Hanley DF. Intracerebral Hemorrhage. Lancet. 2009;373:1632-44.

Palabras clave: Malformación arterio-venosa.