



0 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA: hallazgos por imagen

E. Inguna Loizaga, M. Gorriño Angulo, N. Bermejo Espinosa, L. Vidales Arechaga, N. García Garai y E. Gómez Jiménez

Hospital Galdakao-Usansolo, Bizkaia, España.

Resumen

Objetivo docente: 1) Recordar la anatomía subaracnoidea intracraneal. 2) Revisar las características de las distintas causas de hemorragias subaracnoideas (HSAs). 3) Mostrar los principales hallazgos en la angio-TC ante HSA aneurismática.

Revisión del tema: Las HSAs suponen el 2-5% de los ictus, mostrando la TC una sensibilidad cercana al 100% en las primeras horas. La mayoría son debidas a traumatismos. Dentro de las causas espontáneas, la ruptura de aneurismas saculares supone el 85% de los casos. El 10% corresponde a HSAs perimesencefálicas idiopáticas, mientras que el 5% restante va a ser debido a multitud de entidades. La distribución de la sangre facilita el diagnóstico etiológico: 1) HSA en cisternas supraselares centrales con extensión periférica: característico de rotura de aneurismas saculares. 2) HSA limitada a cisternas perimesencefálicas: mayormente secundaria a hemorragia perimesencefálica idiopática, de buen pronóstico y debida probablemente a rotura venosa. También cursan con esta distribución las roturas de aneurismas vertebrobasilares. 3) HSA limitada a la convexidad: amplio diagnóstico diferencial etiológico (síndrome de vasoconstricción reversible, angiopatía amiloide, síndrome de encefalopatía posterior reversible...). Ante la sospecha de una HSA aneurismática se debe realizar una angio-TC para detectar el aneurisma, cuyo origen puede predecirse por la localización sanguínea. En los días posteriores al evento hemorrágico la RM se convierte en la técnica de elección para detectar HSAs, pudiendo evidenciarse siderosis leptomenígea en caso de episodios repetidos.

Conclusiones: La TC es la técnica de elección en la HSA aguda, debiendo realizarse una angio-TC ante sospecha de rotura aneurismática, la cual es la causa más frecuente de HSA no traumática.