



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3697 - CEFALEA EN PACIENTE JOVEN EN TRATAMIENTO CON ACHO CON FINAL DEVASTADOR

S. Roldán García^a y M.M. Solís Aguilera^b

^aMédico de Familia. Epes. Sevilla. ^bMédico de Familia. Distrito Huelva. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 22 años sin antecedentes personales que toma ACHO acude por cefalea occipital irradiada a región hemicraneal derecha de 1 semana de evolución, refractaria a tratamiento analgésico y acompañado de vómitos. En las últimas horas se asocia tensión arterial alta e hipoestesia facial y brazo derecho.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, somnolienta, no colaboradora. Afebril. TA 134/71. Midriasis pupilar reactiva. GSW 9. Test tóxicos negativos. Hemograma leucocitosis con neutrofilia, resto normal. TAC urgente cráneo: hemorragia intraventricular, imagen hipodensa con isquemia de territorio profundo y trombosis del seno longitudinal superior y del seno recto. Se decide IOT y traslado a Neurocirugía. Exitus en las siguientes 24 horas.

Juicio clínico: Hemorragia subaracnoidea.

Diagnóstico diferencial: AIT, AVC isquémico, meningitis bacteriana o vírica, abuso de tóxicos.

Comentario final: La HSA es una entidad devastadora que requiere una actuación urgente multidisciplinaria. La causa más frecuente de hemorragia subaracnoidea es la traumática y de las espontáneas es la debida a la rotura de aneurismas arteriales. Una cefalea de inicio súbito es el síntoma más característico, que puede asociar o no disminución del nivel de conciencia. Los ACHO triplican el riesgo de isquemia cerebral, hecho que potencia si se asocia tabaco y migraña. La situación clínica se barema con la escala de Hunt-Hess y la WFNS. La TAC craneal es la prueba diagnóstica de elección, también se emplea la arteriografía, punción lumbar y la resonancia magnética. La posibilidad de error diagnóstico en la primera visita ronda el 50%. Las principales complicaciones son resangrado, isquemia cerebral diferida e hidrocefalia. Es fundamental un adecuado tratamiento del dolor, evita, evitar la hipotensión y la hipovolemia desde los primeros momentos con adecuada reposición de sueros salinos isotónicos. Se debe intentar la exclusión precoz de los aneurismas de la circulación para evitar el resangrado.

Bibliografía

1. Hemorragia subaracnoidea. Wikipedia la enciclopedia libre.
2. Guerrero López F, de la Linde Valverde F, Pino Sánchez FI. General management in intensive care of patient with spontaneous subarachnoid hemorrhage. 2008.

3. Sánchez PM. Infarto cerebral y género. *Mente y cerebro*, 2010.

Palabras clave: *Subarachnoid hemorrhage. Headache.*