



# Neurology perspectives



## 17468 - PSEUDOHEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, PATRÓN A CONOCER

Gómez López de San Román, C.<sup>1</sup>; Caballero Sánchez, L.<sup>1</sup>; Capra, M.<sup>1</sup>; Berrio Suaza, J.<sup>1</sup>; Gil Armada, P.<sup>1</sup>; Cerdán Santacruz, D.M.<sup>1</sup>; Guerrero Becerra, P.<sup>1</sup>; Álvarez Silva, I.<sup>2</sup>; Tabernero García, C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital General de Segovia.

### Resumen

**Objetivos:** La pseudohemorragia subaracnoidea (pHSA) es una entidad radiológica caracterizada por la existencia de patrones tomográficos similares a los de una hemorragia subaracnoidea (HSA) pero sin que exista evidencia clínica de patología hemorrágica. El objetivo de esta comunicación es describir un caso clínico y remarcar la importancia del diagnóstico diferencial.

**Material y métodos:** Mujer de 64 años acude al Servicio de Urgencias por presentar empeoramiento de su disnea habitual, saturación O<sub>2</sub> 80% basal, somnolencia y desorientación. No ha presentado cefalea ni clínica sugerente de hipertensión intracraneal. En la gasometría arterial destaca insuficiencia respiratoria con hipercapnia.

**Resultados:** En TC craneal se observan hallazgos que sugieren edema cerebral difuso e hiperdensidad perisilviana bilateral y perimesencefálica compatibles con HSA. Dados los hallazgos radiológicos, se realiza angioTC evidenciándose aneurisma de arteria comunicante anterior. Ante la incongruencia de la clínica con la sospecha de HSA, se diagnostica como primera posibilidad de pseudohemorragia subaracnoidea y edema cerebral difuso secundario a encefalopatía hipóxico-isquémica. Se trató con ventilación mecánica no invasiva con mejoría clínica y se realizó TC craneal de control a los 7 días de ingreso, observándose resolución radiológica.

**Conclusión:** La pseudohemorragia subaracnoidea es una entidad poco frecuente, con un patrón radiológico característico: densidad simétrica confinada en cisternas, 30-40 Unidades Hounfield, acompañado de edema cerebral difuso. Su mecanismo fisiopatológico permanece desconocido, aunque parece estar relacionado con el desplazamiento del parénquima edematoso hacia el espacio subaracnoideo. La rapidez en el reconocimiento de su patrón es importante para evitar la realización de pruebas innecesarias y el inicio precoz de medidas terapéuticas dirigidas en función de la etiología.