



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/933 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

L.M. Mancilla Siles^a, D.C. Pulido Castillo^a, D.C. Patiño Culma^b, V. Sánchez Fernández^b, L. Diestro Moreno^c y G.A. de la Cruz Lizardo^c

^aMédico Residente. Centro de Salud Don Benito Este. Don Benito. Badajoz. ^bMédico Residente. Centro de Salud Don Benito Oeste. Don Benito. Badajoz. ^cMédico Residente. Centro de Salud Villanueva Norte. Villanueva de la Serena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años, hipertenso, fumador de un paquete día y bebedor frecuente. Consulta por cuadro clínico de cefalea de predominio occipital irradiado a región parietal de una semana de evolución de comienzo brusco que mejoro parcialmente con analgesia. Ante la persistencia de sintomatología asociada a vómitos acuden nuevamente a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Al examen físico se encuentra consciente, alerta, orientado Glasgow 15/15, pupilas mióticas isocóricas, reactivas a la luz, moderada rigidez nuchal, No se realizó fondo de ojo. Cifras tensionales elevadas. En las pruebas complementarias PCR elevada, leve leucocitosis con neutrofilia, VSG normal. Se realiza TAC de cráneo sin contraste IV diagnosticando hemorragia subaracnoidea (HSA) en cisternas de fosa posterior, perimesencefálica y surcos occipitales y parietales bilaterales. Ante los hallazgos visualizados se realiza angio-TAC cerebral no identificando imágenes de aneurisma. Se deriva a servicio de neurocirugía para estudio y tratamiento. Se complementa el estudio con angiografía cerebral no apreciando imágenes patológicas que pueda ser el origen de la HSA.

Juicio clínico: Hemorragia subaracnoidea.

Diagnóstico diferencial: Cefalea migrañas, cefalea en racimos, crisis hipertensiva, meningitis, hipertensión intracraneal.

Comentario final: Una vez más nos encontramos ante una de las múltiples causas de cefalea. Destacamos como ese pequeño porcentaje de cefaleas secundarias, en los que un error diagnóstico puede tener consecuencias graves, resaltando la importancia de la exploración física que permite sospechar la HSA e indicar la prueba de elección el TAC craneal para iniciar el tratamiento oportuno.

Bibliografía

1. Vivancos J, Gilo F, Frutos R. Guía de actuación clínica en la hemorragia subaracnoidea. Sistemática diagnóstica y tratamiento. Neurología. 2014;29:353-70.
2. Tranche Iparraguirre S. Cefaleas. En: Cordero Torres JA. Manual de Urgencias y emergencias,

2ª ed. Barcelona. SemFYC ediciones, 2012: 131-40.

3. Mateos Marco V, Díaz Insa S. Actitud diagnóstica y terapéutica en la cefalea. Grupo de Estudio de Cefalea. Ergon, S.A., 2006.

Palabras clave: *Cefalea. Hemorragia subaracnoidea. Rigidez nuchal.*