



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2544 - ANEURISMA INTRACRANEAL CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

F. Espinet Fonta^a, M. Espinet Pedrol^b, M. Carné Valls^a, M. Pont Andreu^a, E. Ribalta Calvet^a y M. Chacón Domínguez^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Bellpuig. Lérida. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Lérida.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 24 años, fumadora, consulta a otro servicio de URG por un síncope con pérdida del conocimiento durante un esfuerzo. Náuseas y vómitos. No dolor torácico. No fiebre. No convulsiones. Se orienta como lipotimia y se prescribe paracetamol, sin mejoría clínica. A su MAP le refiere cefalea intensa (la peor de su vida), somnolencia y obnubilación y se remite a URG del HUAV. Llega consciente, con baja reactividad a estímulos, GCS 13 y rigidez de nuca.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza angio-TAC craneal donde se detecta hemorragia subaracnoidea (HSA) Fisher IV y signos de hidrocefalia aguda. Se traslada al HCP de Barcelona, se coloca DVE y se realiza angio-RM intracraneal donde se evidencia aneurisma en arteria comunicante anterior (ACA). Se emboliza mediante la técnica de coils.

Juicio clínico: Ante cefalea intensa, inhabitual, resistente a analgésicos estándar se sospecha patología intracraneal grave. Paciente con HSA causada por un aneurisma en ACA.

Diagnóstico diferencial: El DD de un paciente con irritación meníngea aguda debe incluir todas aquellas causas de inflamación del espacio subaracnoideo: infección bacteriana, vírica o parasitaria, sangre (HSA), sustancias químicas e incluso agentes físicos.

Comentario final: El diagnóstico de sospecha de HSA y una rápida confirmación mejora el pronóstico y previene las complicaciones, resangrado y vasoespasmo. El inicio repentino de un dolor de cabeza inhabitual acompañado de signos meníngeos debe hacer sospechar entre otros la presencia de HSA.

Bibliografía

1. Lagares A, Gómez PA, Alén JF, Arian F, et al. Hemorragia subaracnoidea aneurismática: guía de tratamiento del Grupo de Patología Vascular de la Sociedad Española de Neurocirugía. Neurocirugía. 2011;22(2):93-115.
2. Vivancos J, et al. Guía de actuación clínica en la hemorragia subaracnoidea. Sistemática diagnóstica y tratamiento. Neurología. 2014;29(6).
3. Van Gijn J, Rinkel GJE. Subarachnoid haemorrhage: diagnosis, causes and management. 2001;124:249-78.

4. Brisman JL, Song JK, Newell DW. Cerebral aneurysms. N Engl J Med. 2006;355:928-39.

Palabras clave: Hemorragia subaracnoidea. Cefalea. Meningismo.