



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3852 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL ESPONTÁNEA Y SU PROBABILIDAD DIAGNÓSTICA EN UN CASO CLÍNICO

M. de Luca<sup>a</sup>, M. Pulido Sabidó<sup>b</sup>, A. Benavides Lanzas<sup>c</sup> y P. Almagro Mena<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. UDM Mútua de Terrassa. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año. CAP Terrassa Sud. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Rambla. Barcelona. <sup>d</sup>Médico Adjunto de Medicina Interna. Hospital Universitario Mutua de Terrassa. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 57 años, antecedente de insuficiencia venosa crónica, madre fallecida (47 años) y abuelo materno (77 años), ambos por hemorragias cerebrales. Consulta a los 52 años por cefalea periorbitaria irradiada a parietal, vómitos y somnolencia 24 horas previas; en urgencias hematoma intraparenquimatoso espontáneo, no tributario a neurocirugía con estudio etiológico normal, altado como hematoma agudo parieto-occipital subcortical derecho, vasculopatía cerebral de pequeño vaso y microhemorragias, de causa no filiada. Cinco años después consulta tras doce horas de disartria e hipoestesia facial izquierda, descartando rescate intraarterial y orientado como ictus isquémico recibe 100 mg de aspirina diarios. Tras un mes presenta disartria y hemiparesia derecha, se objetiva hematoma intraparenquimatoso, drenándose quirúrgicamente estableciendo afasia global severa y hemiparesia derecha. Un año después por tromboembolismo pulmonar, recibe anticoagulación y tras fiebre con disminución de consciencia objetivan hematomas intraparenquimatosos; suspenden anticoagulación y estabilizadas las hemorragias fue dado de alta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Normotenso, asimetría pupilar, hemianopsia temporal izquierda; TC craneal: hematoma intraparenquimatoso corticosubcortical parieto-occipital derecho; angioTC: sin malformación vascular; analítica etiológica normal y RM: múltiples microhemorragias crónicas. Cinco años después, hemianopsia derecha, facial moderado derecho, hemiparesia y hemianestesia braquio-crural derecha, Babinsky extensor derecho; TC craneal: hematoma intraparenquimatoso en hemisferio izquierdo y áreas de microangiopatía. En último ingreso múltiples hematomas intraparenquimatosos bilaterales.

**Orientación diagnóstica:** Probabilidad diagnóstica mediante datos clínicos y demostración por imágenes hemorrágicas lobares, corticales o corticosubcorticales, angiopatía cerebral amiloide severa con vasculopatía, mayor de 55 años, ausencia de otra causa hemorrágica. El diagnóstico definitivo requiere demostración posmortem.

**Diagnóstico diferencial:** Extensión lobar de hemorragia hipertensiva, transformación hemorrágica de ictus isquémico, malformación vascular o tumor hemorrágico.

**Comentario final:** Ante clínica sugestiva, el tiempo de evolución, edad y localización hemorrágica

por neuroimagen son datos que ayudan al diagnóstico. En personas ancianas angiopatía amiloide es causa común de hemorragia intracerebral espontánea. Este caso no padecía factores de riesgo, la presentación presenil pudiera asociarse a componente genético; antiagregación y anticoagulación aumenta el riesgo de sangrado.

### **Bibliografía**

1. Escudero D. Actualización en hemorragia cerebral espontánea. Medicina Intensiva. 2008;32(6).
2. Bano S. Sporadic cerebral amyloid angiopathy: An important cause of cerebral hemorrhage in the elderly. Journal of Neuroscience in Rural Practice. 2012;2(1):87-91.

**Palabras clave:** Angiopatía amiloide. Vasculitis congófila. Anticoagulación.