



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1921 - ¡QUÉ DOLOR!

A. Moral Morales^a, C. Laserna del Gallego^b y Á. Delgado Osuna^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Luis. Sevilla. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Rondilla I. Valladolid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montequinto-Dos Hermanas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años con antecedentes de HTA sin tratamiento y fumadora de 20-30 cigarrillos/día, acude a consulta por haber presentado, mientras estaba en reposo, un cuadro sincopal precedido por cefalea intensa holocraneal sin otra clínica asociada. Continúa con cefalea.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada en las 3 esferas, Glasgow 15/15, movilizandando 4 extremidades, pupilas isocóricas y normorreactivas. Exploración neurológica sin hallazgos. ECG normal y TA 170/90 mmHg. Ante la brusquedad del cuadro, los antecedentes personales y las cifras tensionales, se deriva al Hospital para completar estudio. En urgencias se realizó TC craneal y angio-TC donde se evidencia HSA Fisher III por ruptura de un aneurisma en la arteria comunicante anterior. La paciente fue intervenida por neurocirugía quien colocó drenaje de derivación por hidrocefalia y se excluyó el aneurisma.

Orientación diagnóstica: Hemorragia subaracnoidea espontánea (HSA).

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, migraña, disección de arco aórtico.

Comentario final: La HSA espontánea es una emergencia neurológica, 1 de cada 20 ictus está provocado por una HSA aneurismática, afectando a gente más joven que otras causas de ictus. La mortalidad se sitúa en torno al 50% sobre todo en las dos primeras semanas, y aproximadamente un tercio de los supervivientes necesitan cuidados a largo plazo y la mitad de estos, mantiene un deterioro cognitivo que afecta a su estado funcional y su calidad de vida. El riesgo de ruptura de un aneurisma aumenta con el tamaño del mismo, HTA, fumadores y con el consumo de alcohol entre otras causas. La clínica más frecuente es una cefalea de inicio súbito, aunque sólo presente en un tercio, asociado a otra clínica más variante como vómitos, fotofobia, dolor cervical y focalidad neurológica según la zona afecta por el sangrado. Por todos estos motivos, es importante un diagnóstico precoz y más si tenemos una paciente con varios datos de alarma como era la paciente de nuestro caso.

Bibliografía

1. Singer RJ, Ogilvy CS, Rordorf G. Clinical manifestations and diagnosis of aneurysmal subarachnoid hemorrhage. UpToDate.

2. Edlow JA, Caplan LR. Avoiding pitfalls in the diagnosis of subarachnoid hemorrhage. *N Engl J Med.* 2000;342:29.

Palabras clave: Cefalea. Hipertensión.