



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2721 - TOMA DE DECISIONES EN UN SERVICIO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA: IMPORTANCIA DE LA ANAMNESIS

M. Gómez González, M. González Sánchez, Á. Bolufer Pérez y M. Callizo Gallego

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. San Juan. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años atendida en domicilio por Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) por cefalea súbita que comenzó hace 45 minutos, holocraneal, opresiva, asociada a fotofobia y a náuseas. No cefaleas previas. Niega traumatismo o sobreesfuerzo. Afebril. Refiere mejoría de los síntomas tras la toma de un comprimido de ibuprofeno. La familia se encuentra preocupada porque al inicio de los síntomas presentó palidez cutánea. Antecedentes: extrasistolia ventricular frecuente en tratamiento con bisoprolol.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, algo afectada por el dolor. Normocoloreada. Consciente y orientada. Mantiene buenas constantes. Auscultación cardiopulmonar normal. Neurológico: Glasgow 15, pupilas isocóricas y normorreactivas, no nistagmus, motilidad ocular extrínseca normal, pares craneales centrados y simétricos. Reflejos de estiramiento muscular conservados. No signos de irritación meníngea. No focalidad. Durante el traslado a Hospital de Referencia, presenta cuadro de agitación psicomotriz y disartria. A su llegada al hospital es reevaluada, presentando afasia mixta, fuerza 3/5 en hemicuerpo derecho y reflejo cutáneo plantar extensor derecho. TAC de cráneo simple: hemorragia subaracnoidea (HSA) hemisférica izquierda. Efecto masa con hernia subfalcina de 5 mm. Angio-TC de arterias cerebrales: Aneurisma sacular de 3 mm de diámetro en bifurcación de la arteria cerebral media izquierda.

Orientación diagnóstica: Hemorragia subaracnoidea por rotura de aneurisma cerebral.

Diagnóstico diferencial: Cefaleas agudas: hemorragia cerebral, disección carotídea, crisis hipertensiva, arteritis de la temporal, infecciones intracraneales

Comentario final: La manifestación más frecuente de la HSA es la cefalea súbita e intensa, pudiendo acompañarse de síndrome meníngeo y/o alteración del nivel de consciencia. En estos casos la anamnesis es fundamental en la toma de decisiones. Inicialmente dudamos si realizar traslado inmediato u observación en SUAP, dados los signos de buen pronóstico: buen estado general, ausencia de focalidad en la exploración y mejoría tras tomar analgesia habitual. La ansiedad familiar y que se tratase de una cefalea súbita en una mujer de más de 50 años que no tiene antecedentes de cefaleas nos hizo sospechar una patología grave tras los síntomas, estando indicada una prueba de imagen para descartarla.

Bibliografía

1. Singer RJ, Ogilvy CS, Rordorf G. Clinical manifestations and diagnosis of aneurysmal subarachnoid hemorrhage. UpToDate. Disponible en: <https://www.uptodate.com> (Acceso el 15 de Julio de 2019).

Palabras clave: Cefalea. Aneurisma cerebral. Hemorragia subaracnoidea.