



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1413 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

A. Gómez García¹, A. Cioceda², M. Jiménez Carabias² y R. Jiménez Carabias²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alba de Tormes. Alba de Tormes. Salamanca.

².

Resumen

Descripción del caso: Paciente inconsciente, parada cardiorrespiratoria. Inconsciente. A nuestra llegada al domicilio se encuentra Soporte Vital Básico realizando maniobras de resucitación cardiopulmonar básica, nos informan que llevan 10 minutos con la paciente, la parada cardiorrespiratoria ha sido presenciada y la familia ha iniciado maniobras asistidas telefónicamente por médico de Emergencias. Mujer de 42 años con antecedentes de hipotiroidismo. La paciente únicamente se quejó de un ligero mareo y comenzó con epistaxis para inmediatamente sincoparse sin recuperarse posteriormente.

Exploración y pruebas complementarias: Inconsciente, Glasgow 3, ausencia de pulso. Monitorización: Inicialmente asistolia, tras iniciar RCP avanzada la paciente presenta episodios de fibrilación ventricular, después de la segunda descarga aparecen signos de recuperación de pulso y un ritmo sinusal con elevación de ST en derivaciones anteriores. Tras recuperar pulso: tensión arterial: 120/70. Cuello: no soplos carotídeos ni ingurgitación yugular. Auscultación cardiaca: rítmico, no soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, depresible, no masas ni megalias, ruido hidroaéreos conservados, no signos de irritación peritoneal. Exploración neurológica: no requiere sedación adicional, no rechazando tubo endotraqueal y presentando pupilas midriáticas arreactivas. Extremidades inferiores: no edemas ni signos de trombosis venosas. ECG. Ritmo sinusal, eje QRS 60°, frecuencia 70 lpm, elevación de ST V1-V4. Hospital: Coronariografía: árbol coronario normal. TAC craneal. Hemorragia subaracnoidea.

Orientación diagnóstica: Hemorragia subaracnoidea.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo, hipertrofia ventricular, bloqueo de rama izquierda, marcapasos, repolarización, aneurisma ventricular, aturdimiento miocárdico de origen neurológico.

Comentario final: Es importante una adecuada orientación del paciente teniendo en cuenta que un ECG no es más que una prueba complementaria en el contexto clínico del paciente. Hay que valorar también que la única causa de elevación del segmento ST no es únicamente la presencia de SCA, si bien es cierto que ante una situación de alteración en el ECG de estas características nos hemos de poner en contacto con el servicio de Cardiología.

Bibliografía

1. Varela García RJ, Castillo Planas Y, Linares Tamayo. Alteraciones electrocardiográficas en un paciente con hemorragia intracerebral talámica. MEDISAN. 2017;21(10):3054-61.
2. Maroto Fernández J. Aturdimiento Miocárdico Neurogénico. Revista Médica Sinergia. 2016;1(4):13-6.

Palabras clave: Hemorragia subaracnoidea. Aturdimiento miocárdico.