

# CONVULSIÓN COMO DEBUT DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POR ANEURISMA CEREBRAL

Ana Martín Fernández <sup>(1)</sup> MIR 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mirasierra. Granada  
Sandra Gonçalves Santiago de Carvalho <sup>(2)</sup>. MIR 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Mirasierra. Granada  
Antonio Jesús Turnes González. <sup>(3)</sup> MIR 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada  
Matilde Martín Robles <sup>(4)</sup>. FEA Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mirasierra. Granada  
M<sup>a</sup> Carmen Muñoz García <sup>(5)</sup>. FEA Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mirasierra. Granada  
M<sup>a</sup> Lourdes García Castillo <sup>(6)</sup>. FEA Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mirasierra. Granada

## INTRODUCCIÓN

La hemorragia subaracnoidea (HSA) es una emergencia neurológica con alta morbimortalidad caracterizada por la **extravasación de sangre al espacio subaracnoideo**. El 12% de pacientes que la sufren no son adecuadamente diagnosticados por lo que se debe **considerar ante una clínica sospechosa**.

## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

- La HSA es una hemorragia intracraneal que se localiza en el espacio subaracnoideo.
- La **causa** principal es la rotura de un **aneurisma intracraneal**
- Cursa con **clínica** de intensa **cefalea** brusca que se asocia a **vómitos, pérdida de conciencia y/o déficit neurológicos focales**. La rigidez de nuca es característica aunque no siempre está presente.
- **TAC craneal** sin contraste es el primer escalón diagnóstico, aunque la **angiografía** constituye la prueba de elección para detectar la etiología.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

- ❖ **Motivo de consulta:** Paciente de 25 años que acude a urgencias por cuadro de **pérdida de conciencia** con **convulsión tónico clónica** generalizada sin relajación de esfínteres. **Cefalea** occipital. Un episodio de vómitos. No fiebre.
- ❖ **Exploración neurológica** con pares craneales sin alteraciones. Leve rigidez de nuca. No déficit motor ni sensitivo.
- ❖ **Pruebas complementarias:**
  - **TAC craneal:** de hipodensidad a nivel de surcos temporales derechos y la hoz cerebral así como en asta posterior de ventrículo lateral izquierdo y cuarto ventrículo en relación con hemorragia subaracnoidea.
  - **AngioTAC:** imágenes sugerentes de aneurisma en región de arteria comunicante anterior de unos 5 mm.
- ❖ **Diagnóstico:** **hemorragia subaracnoidea secundaria a aneurisma de arteria comunicante anterior.**
  - ❖ **Tratamiento:** endovascular con colocación de COIL en arteria comunicante anterior.
  - ❖ **Evolucion** favorable sin complicaciones ni secuelas.

- El **tratamiento endovascular con coils de platino** es de elección, sobre todo en aneurismas de gran tamaño que ejercen un efecto compresivo sobre estructuras vecinas.

## BIBLIOGRAFÍA

Hemorragia subaracnoidea aneurismática: guía de tratamiento del Grupo de Patología Vasculardel de la Sociedad Española de Neurocirugía. A. Lagares; P.A. Gómez; J.F. Alén; F. Arıkan; R. Sarabia; A. Horcajadas; J. Ibañez; A. Gabarros; J. Morera; A. de la Lama; L. Ley; J. Gonçalves; A. Maillo; J. Domínguez; J.L. Llacer; I. Arrese; D. Santamarta; P. Delgado; G. Rodríguez Boto y J. Vilalta. Neurocirugía. 2011; 22: 93-115.