Pablo	Nombre:
Tomás Muñoz	Apellido:
Álvaro Moyano Portillo, Laura Fernández Navarro, Ernesto García Bautista, Rosa María Martínez Moreno, Pedro Pablo Alcázar Romero	Otros Autores:
pablotomasm@gmail.com	E-mail:
Hospital Universitario Virgen de las Nieves	Hospital:
Granada	Ciudad:
¿Hematoma subdural agudo espontáneo en varón joven? Hay que cerrar el caso	Título:
Paciente varón de 32 años, exfumador reciente y sin otros antecedentes de interés, que es derivado al servicio de urgencias por cefalea frontal intermitente progresiva y síncope con pérdida transitoria del nivel de conciencia y recuperación posterior. Se solicita TC de cráneo sin contraste que demuestra la existencia de un hematoma subdural agudo (HSDA) frontotemporal izquierdo, de hasta 8 mm de espesor y con escasos fenómenos expansivos intracraneales asociados, que se extiende hacia la fosa craneal anterior hasta el área selar. Ante los hallazgos y la ausencia de antecedente traumático craneal se decide completar estudio con angioTC de cráneo donde se identifica un aneurisma en la cara anterior de la arteria carótida interna supraclinoidea izquierda, de 10 mm de diámetro mayor y 5 mm de cuello, en contacto con la apófisis clinoides anterior izquierda. Se asociaba un progresivo afilamiento del segmento distal de la ACI izquierda.	Presentación:
El diagnóstico sugerido fue de HSDA secundario a ruptura de aneurisma tipo blíster de la cara anterior de la ACI supraclinoidea izquierda. El aneurisma tipo blíster esta descrito en la literatura como un pseudoaneurisma secundario a disección de la ACI distal que presenta esta localización típica, no asociada a bifurcaciones u orígenes de ramas dependientes de la misma. Por otra parte, aunque infrecuente, se han reportado algunos casos en la literatura de HSDA secundario a ruptura de aneurisma intracraneal. La proximidad del aneurisma de nuestro paciente a la apófisis clinoides anterior, desde donde parece extenderse el hematoma, nos sugiere la posible apertura directa del sangrado hacia el espacio subdural.	Discusión :
La ausencia de antecedente traumático o de coagulopatía debe de obligarnos a intentar explicar el origen de un HSDA añadiendo un angioTC a la exploración. No debemos perder de vista la posibilidad de malformaciones vasculares o de rupturas aneurismáticas, como en este caso, por improbables que parezcan.	Conclusión:
• Gonzalez AM, Narata AP, Yilmaz H, et al. Blood blister-like aneurysms: single center experience and systematic literature review. Eur J Radiol. 2014 Jan 6;83(1):197-205. • Young Woon L, Taek Min N, Jong Soo K, Seung Chyul H, Je Young Y. Pure Subdural Hemorrhage Caused by Internal Carotid Artery Dorsal Wall Aneurysm Rupture. Journal Of Cerebrovascular & Endovascular Neurosurgery. 2016 Sep; 18(3): 302-305.	Bibliografía:
A: Imagen axial TC con hematoma subdural agudo en convexidad hemisférica izquierda. B: Imagen coronal oblicua TC en el que se aprecia extensión del hematoma por fosa craneal anterior hacia apófisis clinoides anteriores. C: Imagen sagital TC con	Pie de foto:

aneurisma sacular tipo blíster en cara anterior de ACI supraclinoidea. D: Reconstrucción 3D de angioTC donde se visualiza aneurisma en contacto con apófisis clinoides anterior izquierda.	