

| | |
|----------------|---|
| Nombre: | Paula |
| Apellido: | Concejo Iglesias |
| Otros Autores: | P. Nuñez Valentin; P. Barón Ródiz; A. Pérez de los Ríos; D. Blanco García; W.A. Ocampo Toro |
| E-mail: | paulaconcejo@gmail.com |
| Hospital: | Hospital Universitario Severo Ochoa |
| Ciudad: | Leganés (Madrid) |
| Título: | Hemorragia intracraneal múltiple sincrónica |
| Presentación: | Mujer de 84 años traída al Servicio de Urgencias por cuadro de pérdida de conciencia en tratamiento con Sintrom por un SCASEST hace más de 20 años. Pasadas dos horas de buen evolución clínica, refiere una intensa cefalea holocraneal que coincidió con TA 190/90. Se le realiza TC craneal urgente donde se visualiza extensa hemorragia subdural, intraparenquimatosa multifocal, HSA predominante en surcos del hemisferio derecho e incluso a nivel intraventricular. |
| Discusión : | <p>Es una urgencia médica con debut y clínica muy variables. El TC cerebral sin contraste es la técnica de elección inicial. La RM resulta de utilidad para determinar el tiempo de evolución y lesiones subyacentes acompañantes.</p> <p>HEMORRAGIAS INTRAAXIALES o INTRAPRENQUITOMATOSAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia hipertensiva: la más frecuente de origen no traumático entre los 45 y 70 años. Afecta a los núcleos de la base. • Angiopatía amiloide: primera causa de hemorragia intracraneal espontánea en pacientes normotensos mayores de 70 años. Predominando en localización lobar cortico-subcortical. • Post-traumática: más frecuente en región fronto-temporal y en zonas adyacentes a protuberancias óseas. • Secundaria a malformaciones vasculares, vasculitis, drogas, tratamiento anticoagulante... <p>HEMORRAGIAS EXTRAAXIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia epidural: el 85% ocurre por laceración de la arteria meníngea media. Se ve una imagen biconvexa que no cruza suturas. • Hematoma subdural: generalmente de origen venoso con una morfología típica de semiluna. • Hemorragia subaracnoidea: de origen traumático (causa más frecuente), perimesencefálica o espontánea (80% por rotura de un aneurisma sacular). • Hemorragia intraventricular: por extensión de sangrado en cualquier otra localización visualizándose nivel sangre-LCR en los ventrículos. <p>En nuestra paciente, ante un traumatismo tan banal, debemos pensar que el cuadro está favorecido por otros factores de riesgo como el tratamiento anticoagulante o la HTA.</p> |
| Conclusión: | Las hemorragias intracraneales son una patología urgente que debemos conocer y manejar para diagnosticar con rapidez y así poder actuar en el menor tiempo posible. |
| Bibliografía: | 1. Romá de Villegas, Elena; Miralles Soria, Salvador; Poyatos Ruipérez, Cecilio; Barber Hueso, Carmen; Vila Miralles, Rocío; Leiva Salinas, Carlos. "Urgencias neurorradiológicas: clasificación y diagnóstico de las hemorragias intracraneales". |

| | |
|--------------|---|
| | <p>SERAM 2010. E-poster 1147. 2. M. Drake Perez, E. Lopez Uzquiza, M. Diez Blanco, E. Torres Diez, S. M. Llano, E. Marco de Lucas. "Hemorragias intracerebrales múltiples y simultáneas: ¿En qué pensar?. Sistema de presentación SERAM 2014. 10.1594/seram2014/S-0741.</p> |
| Pie de foto: | <p>a) Hemorragia subdural en la tienda del cerebelo y subaracnoidea en los surcos olfatorios. b) Hemorragia intraparenquimatosa en lóbulo frontal izquierdo; en astas occipitales de ambos ventrículos laterales con nivel sangre-LCR y en los surcos del hemisferio cerebral derecho en relación con hemorragia subaracnoidea. c) Se visualiza otro foco de hemorragia intraparenquimatosa en lóbulo frontal derecho así como ocupación de la práctica totalidad de los surcos en relación con hemorragia subaracnoidea. d) Hemorragia subaracnoidea y de localización subdural en la hoz interhemisférica anterior.</p> |