

A.B.	Nombre:
Molina Navarro	Apellido:
C. Pérez Ramírez	Otros Autores:
<a href="mailto:uski89@hotmail.com">uski89@hotmail.com</a>	E-mail:
Hospital Universitario Virgen Macarena	Hospital:
Sevilla	Ciudad:
Hemorragia subaracnoidea: busca el aneurisma.	Título:
Paciente de 53 años derivada por sus familiares a urgencias tras presentar de forma súbita desorientación y obnubilación fluctuante con episodios de agitación. TC de cráneo sin contraste: extensa hemorragia subaracnoidea (HSA) ocupando ambas cisuras de Silvio, surcos de la convexidad, espacio subaracnoideo del polígono de Willis y cisternas de la base. Angio-TC: imagen sacular en el segmento comunicante de la arteria carotídea interna derecha (ACID).	Presentación:
<p>Se realiza arteriografía confirmando la existencia de un aneurisma como causa del sangrado y se realiza embolización terapéutica.</p> <p>Las hemorragias subaracnoideas suponen solo el 2-5% de los ictus, mostrando la TC una sensibilidad cercana al 100% en las primeras horas.</p> <p>La mayoría son debidas a traumatismos, pero dentro de las causas espontáneas, la ruptura de aneurismas saculares supone el 85% de los casos. El 10% corresponde a HSAs perimesencefálicas idiopáticas, mientras que el 5% restante va a ser debido a multitud de entidades (malformaciones arteriovenosas, fístula arteriovenosa dural, infarto venoso, cocaína, vasculitis, etc).</p> <p>La distribución de la sangre facilita el diagnóstico etiológico; así la HSA en cisternas supraselares centrales con extensión periférica es característico de rotura de aneurismas.</p> <p>La localización más frecuente del aneurisma es la arteria comunicante anterior, seguida de la arteria cerebral media, comunicante posterior y carótida interna.</p> <p>Si hay sospecha de aneurisma y este no se identifica en un primer estudio, se aconseja repetirlo en un plazo no inferior a 2 semanas, por la posibilidad de los aneurismas ocultos por un vasoespasmo precoz.</p>	Discusión :
La hemorragia subaracnoidea es el subtipo de ictus menos frecuente pero es el que cualitativamente mayor morbimortalidad produce, además un porcentaje relevante de los casos incide sobre personas jóvenes. Por lo que es importante conocer las características típicas de los aneurismas para poder realizar un diagnóstico acertado y precoz.	Conclusión:
<p>1.-J. Vivancos, F. Gilo, R. Frutos, J. Maestre, A. García-Pastor, F. Quintana et al. Guía de actuación clínica en la hemorragia subaracnoidea. Sistemática diagnóstica y tratamiento. Neurología [Internet].2012 [6/10/2012]; 29(6):353-370. Disponible en:<a href="http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-guia-actuacion-clinica-hemorragia-subaracnoidea--S0213485312002496">http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-guia-actuacion-clinica-hemorragia-subaracnoidea--S0213485312002496</a>.</p> <p>2.-Radiopaedia.org [Internet]. A. Prof Frank Gaillard et al; 24/06/2015. Subarachnoid haemorrhage. Disponible en: <a href="https://radiopaedia.org/articles/subarachnoid-haemorrhage">https://radiopaedia.org/articles/subarachnoid-haemorrhage</a>.</p>	Bibliografía:

1. TC de cráneo sin contraste, extensa hemorragia subaracnoidea. 2. AngioTC de cráneo con reconstrucción MIP, la cabeza de flecha señala una imagen sacular en el segmento comunicante de la ACID. 3 y 4. Arteriografía en la que se confirma la existencia de un aneurisma, cabeza de flecha, con embolización del mismo.

Pie de foto: