

## Diagnóstico por la imagen

**Cefalea intensa de inicio brusco**Helena Sarasibar, M<sup>a</sup> Jesús Osés, M<sup>a</sup> José Picado<sup>1</sup>**Caso clínico**

Varón de 61 años que acude al servicio de urgencias por un episodio de cefalea intensa de inicio brusco. La cefalea es de localización frontal y se produce mientras el paciente está limpiando un coche.

Se acompaña de nauseas, vómitos y sensación de parestesias en extremidad superior derecha.

En la exploración física el paciente está consciente y orientado. No presenta rigidez de nuca, dolor en la región occipital. Tono y fuerza muscular conservados. Pupilas ICNR. La tensión arterial es de 162/97.

Ante esta clínica se decide realizar un TAC craneal.

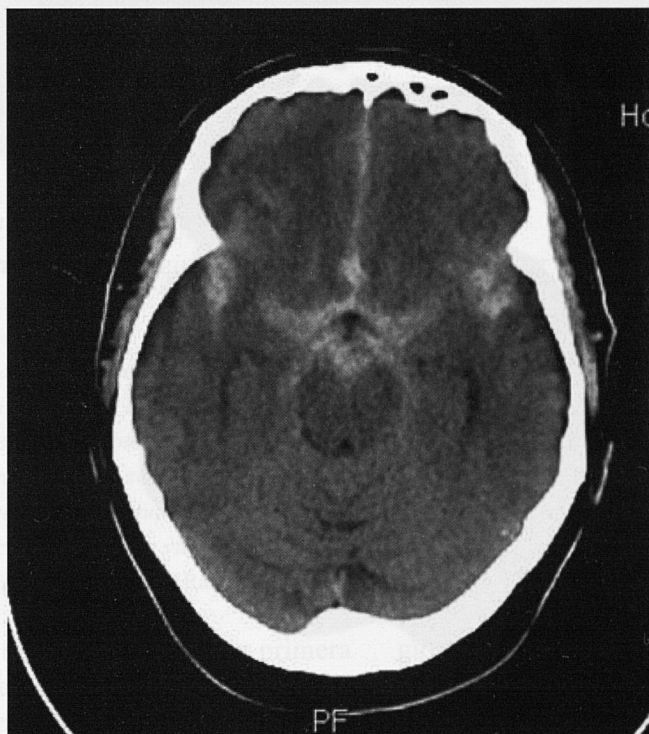
Con estos datos ¿cuál es el diagnóstico más probable?

1-meningitis

2-hemorragia subaracnoidea

3-ACV

4-tumor cerebral



Servicio de Radiodiagnóstico F. Hospital Son Llätzer ;<sup>1</sup>Servicio de Radiodiagnóstico Hospital Son Dureta

Medicina Balear 2003; 133-134

## Respuesta

*Hemorragia subaracnoidea (HSA).*

## Comentario

En este estudio de Tac craneal se visualiza un aumento de densidad (acúmulo de sangre) en ambas cisturas de Silvio, fisura interhemisférica y cisternas perimesencefálicas que sustituye a la hipodensidad normal del líquido cefalorraquídeo.

El sangrado en el espacio subaracnoideo puede ser debido a múltiples causas, la más frecuente es la postraumática en la cual se produce una rotura de venas en el espacio subaracnoideo. Se suele asociar a contusiones del parénquima cerebral y hematomas subdurales.

La segunda causa más frecuente es la rotura de aneurismas intracraneales. El 80-90% de las HSA no traumáticas son debidas a rotura de aneurismas. Se localizan sobre todo a nivel de las bifurcaciones, El 90% de las aneurismas saculares se originan en la ACI a nivel del origen de la arteria comunicante posterior, en la unión de la arteria cerebral anterior con la arteria comunicante anterior, en bifurcación de arteria cerebral media y en la punta de la arteria basilar. El factor más importante de riesgo de ruptura es el tamaño, a mayor tamaño mayor riesgo.

El método de imagen más sensible es el Tac craneal.

