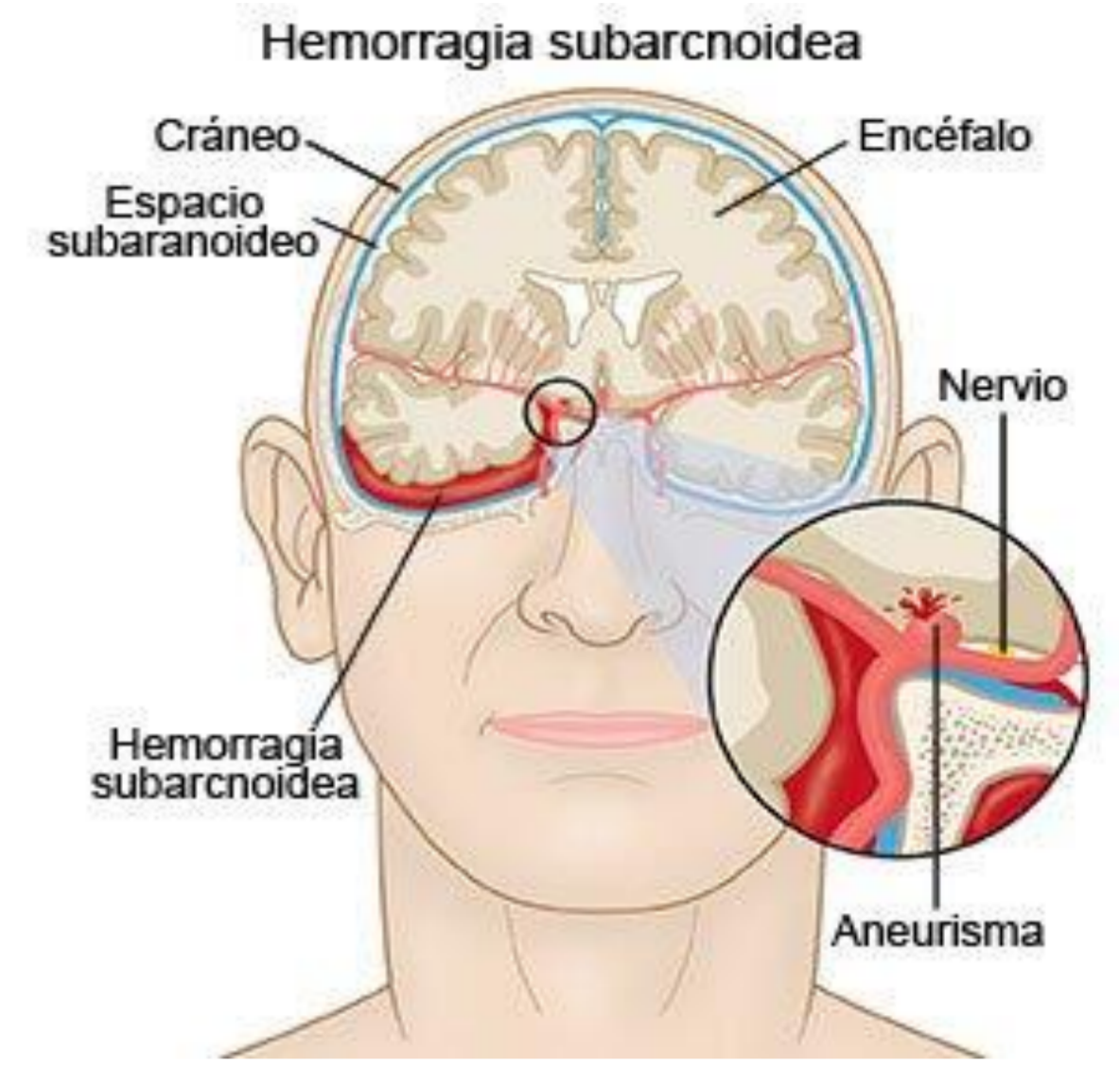


# HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA CUANDO LA CEFALEA NO ES EL PRIMER SÍNTOMA

Miró López, María Araceli. SAMUR PC MADRID

## INTRODUCCIÓN

La hemorragia subaracnoidea (HSA) se produce por la **salida de contenido hemático al espacio subaracnoideo** por la rotura de un vaso. Corresponde al 5% de todos los ictus. Es más prevalente en mujeres. **La mortalidad es del 45%, y un 10-15% de los pacientes fallecen antes de llegar al hospital.** El síntoma guía es la **cefalea**, aunque aquí presentamos dos casos donde el primer síntoma es un síncope y una hemiparesia, en dos mujeres de edad menor a la media de aparición.



## OBJETIVO Y MÉTODO

- Concienciarnos de la importancia de una buena **anamnesis y exploración neurología** del paciente, buscando indicios que nos hagan sospechar esta patología, a pesar de que la epidemiología y clínica no sea la más frecuente.
- Se describen **dos casos clínicos** de pacientes diagnosticadas de HSA cuya epidemiología, mujeres de 30 y 40 años y motivo de consulta síncope y hemiparesia no coinciden con la presentación típica de esta patología.

## RESULTADOS

### CASO 1

- Mujer de 31 años que sufre cuadro de síncope
- Deterioro del estado general con disartria
- Crisis hipertensiva de 230/130mmHg
- Familiares refieren mal cumplimiento terapéutico

### CASO 2

- Mujer 41 años
- Hemiparesia hemicuerpo izquierdo
- Familiares refieren TCE valorado como leve hace 10 días

Ambas mujeres consultaron por síntomas no relacionados con cefalea aunque posteriormente tras anamnesis si refirieron tenerla. Siguiendo la escala de **HUN y HESS** podemos conocer la gravedad que presentaba las pacientes:

GRADOS	CRITERIOS	MORTALIDAD PERIOPERATORIA	SUPERVIVENCIA	
0	Asintomático, aneurisma roto	0-5%		
I	Asintomático, mínima cefalea, mínima rigidez de nuca	0-5%	70%	
II	Cefalea moderada severa, rigidez de nuca sin déficit neurológico focal excepto parálisis nervio craneal	2-10%	60%	
III	Somnolencia, confusión o defecto neurológico focal leve	10-15%	50%	CASO 1
IV	Estupor, hemiparesia moderada severa, rigidez de descerebración temprana	60-70%	20%	CASO 2
V	Coma profundo, signos de descerebración	70-100%	10%	

## CONCLUSIÓN

Es de vital importancia tener siempre en mente los posibles diagnósticos diferenciales que puedan comprometer la vida del paciente pese a que su presentación no sea las más típicas. Realizar una correcta anamnesis así como una intervención rápida en contacto estrecho con el hospital hacen que se pueda realizar un diagnóstico precoz de estas patologías, mejorando su abordaje y supervivencia

