

P0249 - HEMATOMA SUBDURAL AGUDO POR ROTURA ANEURISMÁTICA. ESTUDIO RADIOLÓGICO MULTIMODAL PARA ESTABLECER UN INUSUAL DIAGNÓSTICO

A. Godoy Hurtado, I.M. Ortiz García, R.M. Martínez Moreno, E. García Bautista, P.P. Alcázar Romero, A.M. Jorques Infante y G. Olivares Granados

Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso inhabitual de hematoma subdural agudo secundario a rotura de aneurisma paraclinoideo sin HSA asociada; su razonamiento diagnóstico y manejo terapéutico.

Métodos: Describimos el caso de un joven de 30 años que es traído a urgencias por sufrir cefalea y síntoma con caída y mínimo TCE. Ante la persistencia de cefalea y náuseas se realiza TC en el que se aprecia hematoma subdural agudo hemisférico izquierdo sin signos de HSA. A pesar del traumatismo y ante la secuencia de los síntomas, se completa estudio con angioTC y angiografía que ponen de manifiesto un aneurisma de ACI en su segmento supraclinoideo. Se plantea el diagnóstico de ruptura aneurismática a pesar de la habitual presentación hemorrágica. Se completa el estudio con angio RMN con secuencias de sangre negra que apoyan el diagnóstico de rotura del saco aneurismático cuya pared presenta captación de gadolinio y se decide tratamiento endovascular con derivador de flujo a los dos días del ingreso. El paciente mantiene buen nivel de conciencia en todo momento por lo que no requirió de cirugía del hematoma. Tras barajar el riesgo-beneficio se decide esta modalidad de tratamiento seguido de antiagregación.

Resultados: Una semana más tarde la arteriografía muestra el saco aneurismático trombosado. El hematoma fue reduciendo su tamaño y el paciente se recuperó sin focalidad y pudo ser alta a los 15 días del ingreso.

Conclusiones: Pocos casos hay descritos de hematomas subdurales puros asociados a ruptura aneurismática. La anamnesis es fundamental para evitar un retraso en su diagnóstico. Las secuencias de sangre negra en RMN pueden aportar información útil sobre la pared aneurismática y ayudar a la toma de decisiones sobre el momento de tratar aneurismas incidentales o en aquellos con sospecha de rotura y una presentación atípica como este caso.