Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):269

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-139 - VASOESPASMO CEREBRAL EN HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POSTRAUMÁTICA: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

C.L. Ortiz Alonso, P. Barrio Fernández, J.R. González Alarcón, J.K. León Rivera, J.A. Rodríguez Vera y N. Mirón Jiménez

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Difundir como el vasoespasmo cerebral (VC), fenómeno característico, bien definido y asociado a la hemorragia subaracnoidea aneurismática (HSAa), pero menos documentado y descrito en el contexto traumático (HSAt), es un importante contribuidor de morbimortalidad, si no se sospecha, detecta y maneja a tiempo.

Caso clínico: Hombre de 56 años, con antecedentes de alcoholismo, tabaquismo, hipertensión, cardiopatía isquémica y valvular con manejo antitrombótico triple. Sufre traumatismo craneoencefálico (TCE) en estado de embriaguez, con ausencia de focalidad neurológica al ingreso. La TC craneal demuestra fracturas faciales, pequeña contusión temporal izquierda y una extensa HSAt frontotemporal ipsilateral y de cisternas adyacentes. Durante su ingreso presenta evolución tórpida. TC controles con resolución lenta de sus lesiones. Empeora nivel de consciencia, afasia más hemiparesia derecha, al onceavo día. TC urgente evidencia pequeñas hipodensidades frontales izquierdas, ante sospecha de VC se solicita estudios complementarios. El eco doppler transcraneal (EDTC) objetiva unos flujos hiperdinámicos de forma global, compatible con vasoespasmo severo. Confirmándose angiográficamente y siendo más acusado en arteria cerebral media (ACM) izquierda. Se trato con nimodipino intraarterial y angioplastia, con buen resultado morfológico y EDTC posteriores normales. Durante estancia presenta complicaciones por sepsis respiratoria, necesidad de traqueostomía, antibioticoterapia, persistencia de afasia, disfagia y hemiparesia derecha secuelar.

Discusión: La HSAt ocurre del 39-65% de todos los TCE, pero solo el 10-30% de estos llega a desarrollar un VC. A diferencia de la HSAa no hay escalas tomográficas definidas que nos ayude a predecir el VC, y en TCE sin HSAt también se han presentado VC por sus diferentes mecanismos lesivos. En la actualidad es un tema de suma importancia que requiere mayor investigación y evidencia, en pro de mejorar la calidad de atención, seguimiento y conocimiento profesional para la detección temprana de esta grave complicación.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.