



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0034 - COFOSIS AGUDA SECUNDARIA A HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA PERIMESENCEFÁLICA: DESCRIPCIÓN DE UN RARO CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

J.B. Calatayud Pérez, J.A. Ruiz, A. Vázquez Míguez, J.F. Sánchez Ortega, P. Matovelle Ochoa, M. Cobos Domínguez, M. Claramonte de la Viuda y L. Bances Flórez

Servicio de Neurocirugía, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivos: La hemorragia subaracnoidea (HSA) es un proceso hemorrágico intracraneal habitualmente asociado a rotura aneurismática. Sin embargo, el 15-20% de los pacientes sufren la denominada HSA no aneurismática (NASAH), refiriéndose a la ausencia de lesión vascular angiográfica subyacente. Este grupo, presenta un subtipo denominado HSA perimesencefálica (PM-NASAH), descrita en 1985 (Van Gijn et al) en una serie de casos caracterizados por dicho patrón hemorrágico en la neuroimagen, angiografía cerebral normal y curso benigno del cuadro. Incidencia estimada en 0,5 casos/100.000 pacientes, con edad media de aparición de 53 años (habiéndose descrito entre 3-90 años), sin diferencia por sexos. Puede derivar, bien del sangrado de una arteria perforante derivada de la circulación posterior, bien presentar un origen venoso dada la escasa extensión del sangrado (bajo flujo) y la escasa tendencia al resangrado. Clínicamente, presenta una sintomatología menos acusada que la HSA aneurismática, siendo la cefalea, náuseas y vómitos, los síntomas principales. Sin embargo, la aparición de déficit en pares craneales resulta excepcional. Describimos un raro caso de HSA perimesencefálica cursando con sordera brusca, junto con una revisión sistemática al respecto.

Métodos: Paciente de 47 años de edad, sin antecedentes de interés, valorado en relación con cefalea holocraneal de inicio brusco, junto con náuseas, vómitos, sonofotofobia, así como sordera derecha brusca, sin otra focalidad neurológica concomitante, de un día de evolución.

Resultados: TAC craneal mostrando sangrado a nivel de las cisternas interpeduncular y prepontina compatible con HSA perimesencefálica. Angio-TAC cerebral y arteriografía cerebral carentes de anomalías vasculares subyacentes.

Conclusiones: El presente caso ilustra un caso excepcional de HSA perimesencefálica, asociando sordera brusca, cuya etiología es incierta. Su origen más probable radicaría en un vasoespasmo de la Arteria Auditiva Interna; si bien, el vasoespasmo reactivo es menos común en esta variante (9%), asociándose con síntomas clínicos más leves que en los sangrados aneurismáticos.