



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 (HSA_t), es un importante contribuidor de morbilidad y mortalidad, 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. Sufrir 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 HSA_t 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 trató 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 HSA_t 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 HSA_t 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.