

TRABAJO Nº 827

ANEURISMA CEREBRAL POSTERIOR CON SANGRADO RETROCLIVAL

Dr. Kevin Cabeza Buelvas

Dra. Estela Gómez.

Dra. Johanna Carolina Pino Vásquez.

Buenos Aires, Argentina.

No Se Declaran Conflictos De Intereses De Los Autores.



INVESTIGACIONES MEDICAS
Centros de Diagnóstico



PRESENTACION DE CASO

femenina 33 años, cefalea progresiva de 5 días de evolución, intensidad 9/10, opresiva, Holo craneana irradiada a cervical, asociada a fotofobia, consulta a la guardia por episodio sincopal con náuseas e inestabilidad.

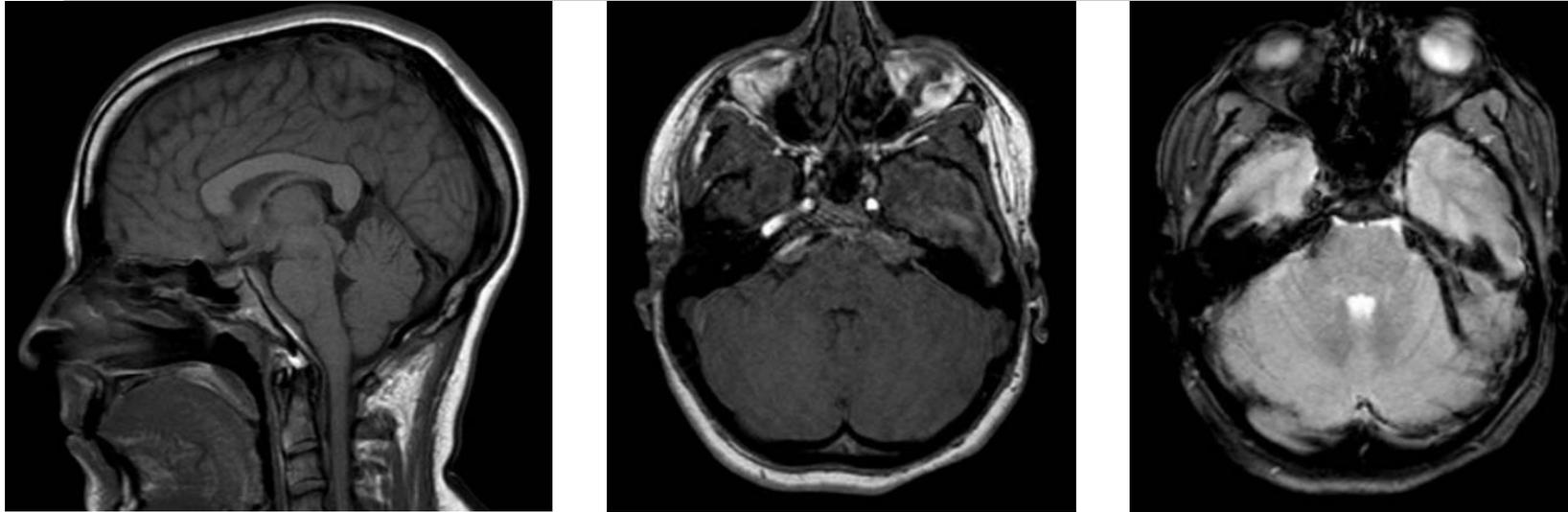
Al examen físico: diplopía vertical a mirada superior y extrema derecha. Ptosis palpebral izquierda. leve rigidez de nuca, kernig y brudzinski negativos.

laboratorios: leucocitosis y neutrofilia

LCR: leucocitos: 10.000, hematíes abundantes, glucorraquia: 65mg/dl, proteínas 54.32mg/dl, gram: negativo.

Se solicitan estudios de imágenes.

HALLAZGOS



Resonancia de cerebro con gadolinio, se observa con ubicación retroclival imagen que se comporta con señal predominantemente isointensa en secuencia ponderada para T1 con algunas áreas hiperintensitas compatible con un hematoma en estadio subagudo reciente. En secuencia GRE se presenta con hipointensidad de señal. Notese también imágenes de baja intensidad de señal en la secuencia GRE comprometiendo el tentorio que podría corresponder también a la presencia de material hemático.

DISCUSIÓN

La presentación clínica clásica de una ruptura de aneurisma de arteria cerebral implica la aparición como síntoma guía, de una cefalea de gran intensidad, explosiva y aguda, que la mayor parte de los pacientes refieren como "el peor dolor de cabeza de sus vidas". La mayoría de estos casos se asocia clásicamente con hemorragia subaracnoidea y/o hemorragia intraparenquimatosa.

En nuestro caso, la paciente debuta con cefalea de gran intensidad, al examen físico con diplopía, ptosis palpebral. con hallazgo de hematíes abundantes en el análisis del líquido cefalorraquídeo. Con hallazgo en el estudio de resonancia de un sangrado retroclival.

CONCLUSIÓN

La patogenia exacta del desarrollo de una hemorragia aracnoidea retroclival secundario a la rotura de un aneurisma de la arteria comunicante posterior es difícil de explicar. La arteria comunicante posterior surca a través la cisterna carotidea. La clínica de la hemorragia retroclival incluye déficits neurológicos de gravedad variable. Es frecuente la lesión de pares craneales bajos; la más frecuentemente descrita es del VI par, aunque se han descrito casos de los pares IX, X y XII.

BIBLIOGRAFIA

1. Manuel Mrfka, Karin Pistracher, Michael Augustin, Senta Kurschel-Lackner, and Michael Mokry. Acute subdural hematoma without subarachnoid hemorrhage or intraparenchymal hematoma caused by rupture of a posterior communicating artery aneurysm: case report and review of the literature. *The Journal of Emergency Medicine*, Vol. 44, No. 6, pp. e369–e373, 2013
2. Sebastián Cervantes Ibáñez, Pablo Rodríguez De La Fuente, Lesly Ortega Molina, Joaquín Esparza Estaun. Hematoma retroclival. *Sociedad española de radiología medica*. Presentación electrónica.
3. Daniel Shepherd, Joseph Kapurch, Sudhir Datar , Giuseppe Lanzino, Eelco F. M. Wijdicks. Sphenoid and Subdural Hemorrhage as a Presenting Sign of Ruptured Clinoid Aneurysm. *Neurocrit Care* 2013