

- **Vasoespasmos:** consiste en un estrechamiento de los vasos sanguíneos cerebrales, lo que disminuye el riego dentro del cerebro. Puede resolverse con tratamiento médico, pero en ocasiones provoca un infarto cerebral.
- **Hidrocefalia:** consiste en un acúmulo de líquido dentro del cerebro. Puede aparecer en la etapa inicial, y en estos casos debe colocarse un catéter que lo saque al exterior (necesario pero riesgo de infecciones). Cuando persiste o parece de forma tardía se coloca un sistema de derivación que lleve ese líquido a otra cavidad del organismo, normalmente el peritoneo (abdomen)
- **Crisis epilépticas** en un 3% de los pacientes.
- **Secuelas neurológicas** como pérdida de movilidad de un lado del cuerpo, dificultad para hablar... que pueden ser consecuencia de la hemorragia inicial, de un nuevo episodio de sangrado, de un infarto cerebral o del propio tratamiento (embolización o cirugía).

¿Qué es el Consentimiento Informado?

Antes de realizar ninguna intervención quirúrgica, o la arteriografía, le será requerido firmar un impreso de "Consentimiento Informado" donde autoriza al equipo de Neurocirugía a realizar la intervención especificada, y en el que asume las complicaciones que en él se detallan. Se trata de una medida de obligado cumplimiento desde el punto de vista legal, ante cualquier acto médico.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
NEUROCIROLOGÍA | **SENEC**



HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA



[http: www.senec.es/](http://www.senec.es/)
E-mail: secretaria@senec.es

¿Qué es una HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA?

Es un sangrado en el espacio situado entre el cerebro y las membranas que lo recubren. En ocasiones se acompaña de un hematoma dentro del cerebro.

La hemorragia subaracnoidea es una emergencia médica, siendo esencial su diagnóstico precoz e ingreso para tratamiento adecuado del paciente.

Es más frecuente en la edad media de la vida y afecta más a las mujeres.

¿Qué síntomas produce?

El inicio de los síntomas suele ser brusco, y puede estar desencadenada por un esfuerzo físico, tos, defecación, relación sexual..., aunque en muchos casos no se encuentra un factor desencadenante.

El síntoma de aparición más frecuente es el dolor de cabeza, que destaca por su intensidad; definido en muchas ocasiones como "el más intenso que jamás he sufrido". A menudo el dolor predomina a nivel de la nuca. Suele acompañarse de náuseas y vómitos. El inicio puede ser también como un síncope, con o sin recuperación posterior. Otros síntomas son crisis epilépticas, déficits neurológicos tales como falta de movilidad de un lado del cuerpo, disminución de conciencia llegando al coma, etc.

El pronóstico está directamente relacionado con el estado inicial del paciente; pero pronóstico para los que ingresan en estado más grave

¿Por qué se produce una hemorragia subaracnoidea?

La causa más frecuente es la ruptura de un vaso sanguíneo intracraneal anómalo, fundamentalmente de un aneurisma (una dilatación anormal a modo de saco de una arteria cerebral cuya pared está debilitada y puede romperse ante un aumento de la presión arterial).

La hemorragia subaracnoidea debida a aneurisma tiene una elevada mortalidad, falleciendo alrededor del 30% de los pacientes, un tercio de ellos antes de llegar al hospital. Alrededor de la mitad de los que sobreviven puede quedar con algún tipo de secuela.

En un grupo de pacientes no se encuentra una causa de sangrado, atribuyéndose su origen a la ruptura de pequeños vasos tras un aumento brusco de la tensión arterial. Estas hemorragias tienen un carácter más benigno y mejor pronóstico, siendo su mortalidad y complicaciones mucho menores.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se realiza mediante scanner (TAC craneal). Un pequeño porcentaje de pacientes tiene TAC normal, y en ellos debe realizarse una punción lumbar para llegar al diagnóstico.

¿Cuál es el tratamiento inicial de la hemorragia subaracnoidea?

Una vez diagnosticado el paciente se iniciará tratamiento con fármacos, aunque en los casos en que exista un hematoma cerebral asociado puede ser necesario operar al paciente de urgencias. En cualquier caso el enfermo es trasladado a la UCI para mejor manejo y vigilancia.

Los objetivos del tratamiento inicial son disminuir el riesgo de nuevo sangrado y prevenir que aparezca un infarto cerebral secundario.

El siguiente paso es realizar una arteriografía cerebral para detectar la presencia de anomalías en los vasos sanguíneos cerebrales que hayan sido causas de sangrado. Si no se detecta ninguna anomalía la arteriografía se repite al cabo de varias semanas para confirmar que es negativa y el paciente no requerirá tratamiento posterior.

En el caso de encontrar un aneurisma existen dos opciones terapéuticas; el objetivo en los dos casos es evitar una nueva ruptura. Es necesario tratarlo porque tras la primera ruptura los riesgos de que vuelva a romperse se multiplican.

¿Cómo es el tratamiento?

Siempre que se puede se intenta tratar el aneurisma mediante embolización, un procedimiento que consiste en rellenar el aneurisma con unos filamentos de platino llamados coils para que no pueda entrar sangre en el saco y no vuelva a romperse. La embolización se realiza durante la arteriografía, habitualmente con anestesia general aunque sin necesidad de operar al enfermo. Finalizada la embolización el paciente ingresará en la UCI y permanecerá allí al menos 24 horas. Se realizarán controles angiográficos a los 6 y 12 meses para comprobar que el aneurisma ha quedado perfectamente relleno de coils.

Cuando no es posible realizar la embolización es necesario operar al paciente. La operación consiste en la apertura de la cavidad craneal para localizar el aneurisma y colocar un clip (una especie de grapa) en el cuello del mismo para evitar el paso de sangre a su interior y por tanto una nueva ruptura. Posteriormente el paciente pasará al servicio de Reanimación en el que permanecerá hasta que sea posible su traslado a la planta de Neurocirugía (habitualmente unas 24 horas). Permanecerá ingresado al menos una semana y se repetirá la arteriografía para ver en qué estado se encuentra la circulación cerebral después de la intervención.

¿Qué complicaciones pueden producirse?

Las complicaciones fundamentales de la hemorragia subaracnoidea son:

- **Resangrado:** el riesgo de que se produzca una nueva hemorragia es máximo en los dos primeros días tras el primer sangrado, y de producirse es más grave que la primera