



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



DOCENTE:

DR. SAMUEL ESAU FONSECA FIERRO

ALUMNO:

LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ

MATERIA:

IMAGENOLOGIA

UNIDAD:

TERCERA

TEMA:

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS. 21/ NOVIEMBRE/ 2020.

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

Presencia de sangre en el espacio subaracnoideo o en el sistema ventricular, donde habitualmente sólo hay líquido cefalorraquídeo. Teniendo una incidencia de aproximadamente 10/100.000 habitantes. El 80% se da entre 40-65 años. Más común en mujeres que en hombres, especialmente durante el embarazo.

ETIOLOGÍA Y PATOGENIA

Las causas mas frecuentes son la rotura de un aneurisma intracraneal (sacular), salvo por el traumatismo craneoencefálico; otras causas incluyen hemorragia por una malformación vascular (malformación arteriovenosa o fístula dural arteriovenosa), y extensión de una hemorragia intracerebral primaria hacia el espacio subaracnoideo. El riesgo de rotura para aneurismas que miden <10 mm es 0.1% por año; para aneurismas no rotos, el riesgo de morbilidad quirúrgica supera por mucho el porcentaje.

MANIFESTACIÓN CLÍNICA

Cefalea súbita, intensa, con pérdida transitoria de la conciencia al inicio; vómito. La hemorragia puede dañar el tejido cerebral adyacente y causar deficiencias neurológicas focales. La parálisis progresiva del tercer par craneal, casi siempre con afectación pupilar, junto con la cefalea sugiere aneurisma en la arteria comunicante posterior. Además de las presentaciones drásticas, los aneurismas pueden sufrir roturas pequeñas con fuga de sangre hacia el espacio subaracnoideo (hemorragias centinela).

TIPOS DE HEMORRAGIA

Clasificación de Hunt y Hess de la hemorragia subaracnoidea

Grados	Criterios
Grado 0	Aneurisma intacto
Grado I	Asintomático o mínima cefalea. Rigidez de nuca ligera
Grado IA	Sin reacción meníngea o cerebral pero con déficit neurológico establecido
Grado II	Cefalea moderada o grave. Rigidez de nuca. Sin déficit neurológicos graves ha excepción de afectación de pares craneales
Grado III	Somnolencia, confusión o déficit focales leves
Grado IV	Estupor. Hemiparesia moderada o grave. Alteraciones vegetativas y posiblemente rigidez de descerebración precoz
Grado V	Coma profundo. Rigidez de descerebración, apariencia moribunda

Escalas para gradación de la hemorragia subaracnoidea y Escala de coma de Glasgow

Grado	Escala de Hunt-Hess	Escala de World Federation of Neurosurgical Societies (WFNS)
1	Cefalea leve, estado mental normal, sin hallazgos de pares craneales o motores.	Calificación en la GCS a 15, sin deficiencias motoras
2	Cefalea intensa, estado mental normal, puede haber déficit de par cranea.	GCS 13 a 14, sin deficiencias motoras
3	Somnoliento, confundido, puede haber déficit de par craneal o motor leve	GCS 13 a 14, con deficiencias motoras
4	Estupor, déficit motor moderado a grave, puede haber postura refleja intermitente	GCS 7 a 12, con o sin deficiencias motoras
5	Coma, postura refleja o flacidez	GCS 3 a 6, con o sin deficiencias motoras

DIAGNÓSTICO

- **Clínica:** Cefalea brusca e intensa, rigidez de nuca, vómitos, fotofobia.
- **TAC sin contraste:** Ante la sospecha clínica, es el procedimiento de elección, y primera prueba a realizar, para confirmar el diagnóstico de HAS.
- **Punción lumbar:** Prueba más sensible, pero de segunda elección. Indicada cuando la TC es negativa y existe una fuerte sospecha clínica.
- **Angiografía de cuatro vasos:** realizar tan pronto como sea posible, e incluir los sistemas carotídeos y vertebrobasilar. Define la localización y morfología del aneurisma, identifica otros posibles aneurismas no rotos, delinear los vasos adyacentes al aneurisma y valorar el grado de vasospasmo.

CLASIFICACIÓN CON TOMOGRAFÍA

Escala radiológica de Fisher de la HSA. Gradación según los hallazgos de la TAC.

Grado I	Sin sangre en la TC
Grado II	Sangre difusa pero no lo bastante densa como para formar coágulos > 1 mm en sistemas verticales
Grado III	Sangre abundante en forma de coágulos densos de > 1 mm de grosor en el plano vertical (cisura interhemisférica, cisterna insular, cisterna ambiens) o más de 3 x 5 mm en el plano horizontal (cisterna silviana, supraselar o interpendular)
Grado IV	Hematoma intracerebral y/o intraventricular con o sin sangrado subaracnoideo difuso

TRATAMIENTO

Los objetivos principales del tratamiento de la HSA son prevenir el resangrado y el vasospasmo.

- Reposo absoluto en cama y la cabeza elevada 30° sobre la horizontal, para facilitar el drenaje venoso intracraneal.
- Tener un control estricto de la tensión arterial.
- Evitar el estreñimiento y los vómitos.
- Analgésicos.
- Reparación temprana del aneurisma evita la rotura.
- Anticonvulsivos.
- Anticoagulantes.
- Craneotomía.

NOTA:

Agregue 2 tablas de clasificación de Hunt y Hess, una de manual de CTO de neurocirugía que incluye los grados de 0 al 5, y otra de manual de Harrison que viene complementada con la escala de Glasgow. (no se cual este mas actualizada o las 2 son validas).

Tipos de imagen no entendi a que se refiere.

El tratamiento no encuentre los fármacos específicos.

Bibliografía

- Manual de medicina interna HARRISON 19^a edición, página 91.
- Manual CTO de Medicina y Cirugía 3.^a edición, página 41.