

Caso	(428) Hemorragia subdural aguda asociada a rotura de un aneurisma de circulación anterior
Autores	Sara Castells Buchle, Tecame M, Brenes Jm, Oliva J, Branera J, Gomez-anson B.
Centro	Hospital De La Santa Creu I Sant Pau – Servicio De Radiodiagnóstico – Neurorradiología - Barcelona

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 64 años sin antecedentes patológicos.

A las 20h avisa a los servicios de emergencias médicas por un cuadro súbito de cefalea intensa y vómitos. La paciente es encontrada en el suelo, con Glasgow fluctuante de 8-9, se decide intubación orotraqueal.

A las 21:38 h llega al hospital, se realiza un TC craneal simple, donde se observa un hematoma subdural en la convexidad cerebral derecha de unos 7 mm, un hematoma uncal ispilateral y hemorragia subaracnoidea (HSA) en las cisternas basales y peritunculares. Existe ingurgitación de ambos hemisferios cerebrales, más del derecho, efecto de masa sobre el sistema ventricular con obliteración del asta temporal derecha, y herniaciones uncal y subfalcial izquierda. En Angio TC, se observa un aneurisma de base amplia de 3.1 mm, en la arteria carótida interna derecha, justo por encima del origen de la arteria comunicante posterior con un fundus de 4.8mm. El aneurisma se rodea del hematoma uncal visible en TC.

Se realiza una angiografía cerebral que confirma la existencia del aneurisma identificado en angioTC y se emboliza mediante procedimiento endovascular. Posteriormente se realiza una craniectomía y evacuación del hematoma subdural agudo.

Dada la buena evolución se da el alta a los 41 días.

DISCUSIÓN

Los hematomas subdurales aneurismáticos son una entidad rara. Los pacientes con hematoma subdural aneurismático muchas veces se presentan con deterioro cognitivo importante que los puede hacer indistinguibles clínicamente de otras etiologías más frecuentes como el traumatismo craneoencefálico o el ictus, si hay una focalidad neurológica asociada.

Los aneurismas intracraneales rotos frecuentemente se asocian a HSA, si bien, la presencia de un hematoma subdural asociado nos debe de hacer sospechar en una etiología aneurismática.

La patogenia del hematoma subdural aneurismático no está bien establecida. La hipótesis más aceptada es que la adventicia rota del aneurisma se encuentra frecuentemente adherida a la aracnoides debido a sangrados previos (“leaking”), probablemente subclínicos, por lo que el aneurisma adherido se romperá directamente hacia el espacio subdural.

Los aneurismas que con más frecuencia se asocian a un hematoma subdural se encuentran en la circulación posterior, en segundo lugar en la arteria cerebral media y por último en los segmentos distales de la arteria cerebral anterior.

Un diagnóstico y tratamiento precoces son importantes para disminuir la alta mortalidad y morbilidad asociadas.

Es fundamental pensar y saber reconocer esta presentación por el radiólogo/neurorradiólogo de urgencias en TC simple y en angio TC.

El TC simple nos permite la detección de las hemorragias agudas, su localización precisa, y sospechar la patogenia subyacente, mientras que el angio TC permite detectar y caracterizar las malformaciones vasculares.

El tratamiento incluye la evacuación del hematoma subdural, si fuese preciso, y el tratamiento endovascular o quirúrgico del aneurisma.

CONCLUSIÓN

La hemorragia subdural secundaria a la ruptura de un aneurisma es una rareza, habiéndose reportado hasta la fecha, únicamente 43 presentaciones de hemorragia subdural pura sin HSA asociada.

La hipótesis patogénica más aceptada es que microsangrados repetidos (“leaking”) del aneurisma producen adherencias de la adventicia en contacto con la aracnoides, de forma que en caso de ruptura, el aneurisma se abre así, directamente, al espacio subdural.

El papel del radiólogo/neurorradiólogo de urgencias es fundamental para sospechar y evidenciar esta entidad en imagen. El TC simple permite la detección de las hemorragias agudas y su localización precisa, mientras que el angio TC permite detectar y caracterizar las malformaciones vasculares subyacentes.

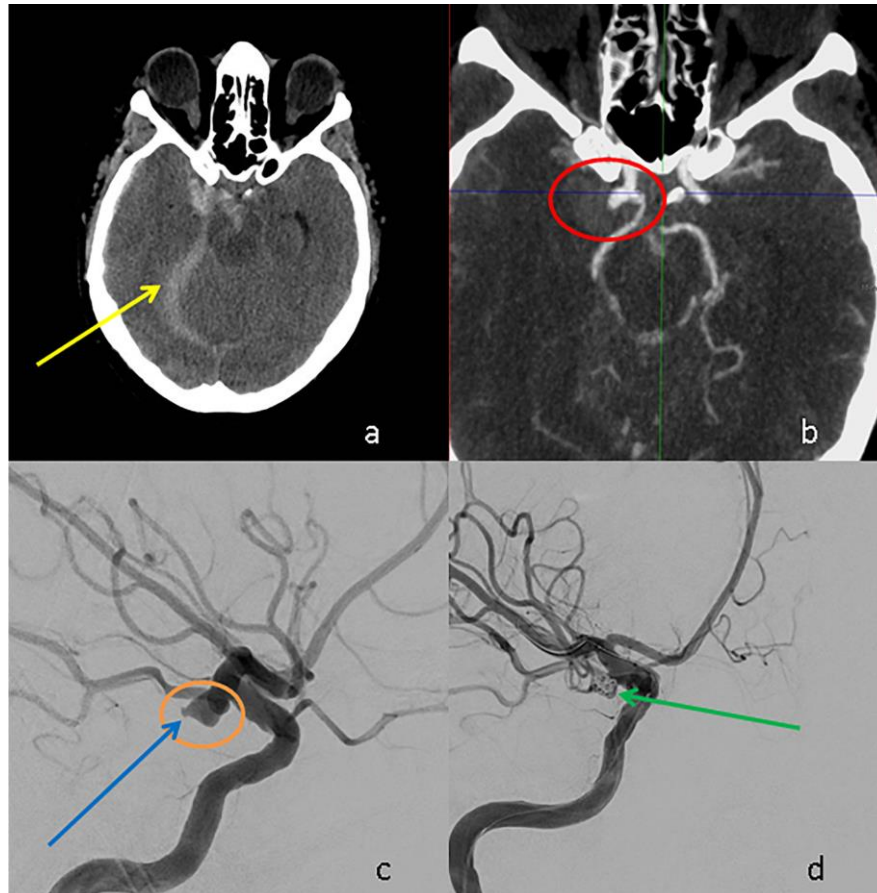


Figura 1. a) TC craneal simple mostrando la hemorragia subdural (flecha amarilla), HSA y el hematoma peri aneurismático. b) Angio TC donde se aprecia el aneurisma rodeado del hematoma (círculo rojo). c) Arteriografía cerebral inicial (inyección de carótida interna, proyección lateral), que muestra el aneurisma (círculo naranja) y su probable punto de ruptura (flecha azul). d) Control arteriográfico post-tratamiento mostrando el aneurisma embolizado con coils (flecha verde).

BIBLIOGRAFÍA

Sasaki R, Motoyama Y, Nakagawa I, et al. Asymptomatic Penetration of Oculomotor Nerve by Internal Carotid-Posterior Communicating Artery Aneurysm Presenting Pure Acute Subdural Hematoma: A Case Report. *Neurol Med Chir.* 2018;58:173-17. <https://doi.org/10.2176/nmc.cr.2017-0147>.

Al-Abdulwahhab AH, Al-Sharydah AM, Al-Suhibani SS, et al. A ruptured posterior communicating artery aneurysm presenting as tentorial and spinal isolated subdural hemorrhage: a case report and literature review. *BMC Neurol.* 2020;20:102. <https://doi.org/10.1186/s12883-020-01682-8>.

Caton MT Jr, Wiggins WF, Nuñez D. Non-traumatic subdural hemorrhage: beware of ruptured intracranial aneurysm. *Emerg Radiol.* 2019;26:567-571. <https://doi.org/10.1007/s10140-019-01691-2>.

Beucler N, Haikal C, Hibbert D, et al. Spontaneous Acute Subdural Hematoma: Beware of the Aneurysm. *J Neurosci Rural Pract.* 2019;10:537-541. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1697770>.