

Caso	(064) Hemorragia subdural aguda de causa aneurismática en paciente con SARS-CoV2 positivo.
Autores	Beatriz Moraleda Cabrera, Antonio Jesús Láinez-ramos Bossini, Francisco Garrido Sanz
Centro	Hospital Universitario Virgen De Las Nieves

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 68 años, hipertensa, traída al hospital por el 061 tras encontrarla en domicilio con Glasgow 3/15, bradicardia de 15 lpm y midriasis bilateral arreactiva.

- En la Tomografía Computarizada craneal (TC) sin contraste se visualiza extenso hematoma subdural hiperagudo, de 17mm de grosor, se extiende desde el área paraselar izquierda y fosa craneal media hacia la convexidad cerebral hemisférica y el hemitentorio ipsilateral. Genera un grave efecto de masa secundaria sobre el encéfalo con desviación contralateral de la línea media de 17mm; colapso sulcal, cisternal y ventricular; herniación transtentorial descendente uncal y transforaminal amigdalal y compresión troncular. Así mismo se existen signos de HSA en Silvio derecho, perimesencefálica y perimedular.

- La angiografía por TC de troncos supraórticos y craneal pone de manifiesto un aneurisma sacular roto de arteria comunicante posterior izquierda de 18mm de fondo, 11mm de diámetro y 5mm de cuello. El saco se muestra oriental lateralmente hacia la fosa craneal media izquierda.

La evolución de la paciente es fulminante, sin mejoría tras tratamiento médico agresivo antihipertensión intracraneal. Se confirma positividad SARS COV2 mediante estudio PCR a pesar de pauta de vacunación completa

DISCUSIÓN

La rotura de un aneurisma cerebral normalmente produce una hemorragia subaracnoidea, que a menudo se complica con un hematoma intracerebral, pero sólo en raras ocasiones causa un hematoma subdural agudo.

La mayoría de pacientes con hemorragia subaracnoidea y hemorragia subdural aguda asociada, se presentan en una situación clínica de gravedad, con una mezcla de síntomas debidos a la hemorragia subaracnoidea y al efecto de masa del hematoma. Llevar a cabo el tratamiento neuroquirúrgico descompresivo es esencial en la mayoría de los casos para evitar el desenlace fatal.

El radiólogo tener presente que la rotura aneurismática, a pesar de su rareza, es una posible causa en el hematoma subdural agudo espontáneo y llevar a cabo una detección precoz del mismo. La realización de una TC craneal suele ser la norma en estos pacientes que se presentan con bajo nivel de conciencia. Ante el hallazgo de un hematoma subdural agudo en un paciente sin antecedente traumático, se debe llevar a cabo una angiografía por TC. que suele ser suficiente para realizar el diagnóstico y proceder a la terapia descompresiva y exclusión del aneurisma.

El mecanismo de producción del hematoma subdural de causa aneurismática no es del todo conocido, algunos estudios señalan como factor predisponente al contacto con las estructuras fijas como el tentorio, apuntando a la arteria comunicante posterior como localización más habitual, donde es más probable que se produzca el contacto entre el aneurisma y el borde libre del tentorio lateralmente. A pesar de ello en la mayoría de los casos reportados se suele encontrar como antecedente un trauma o infección reciente.

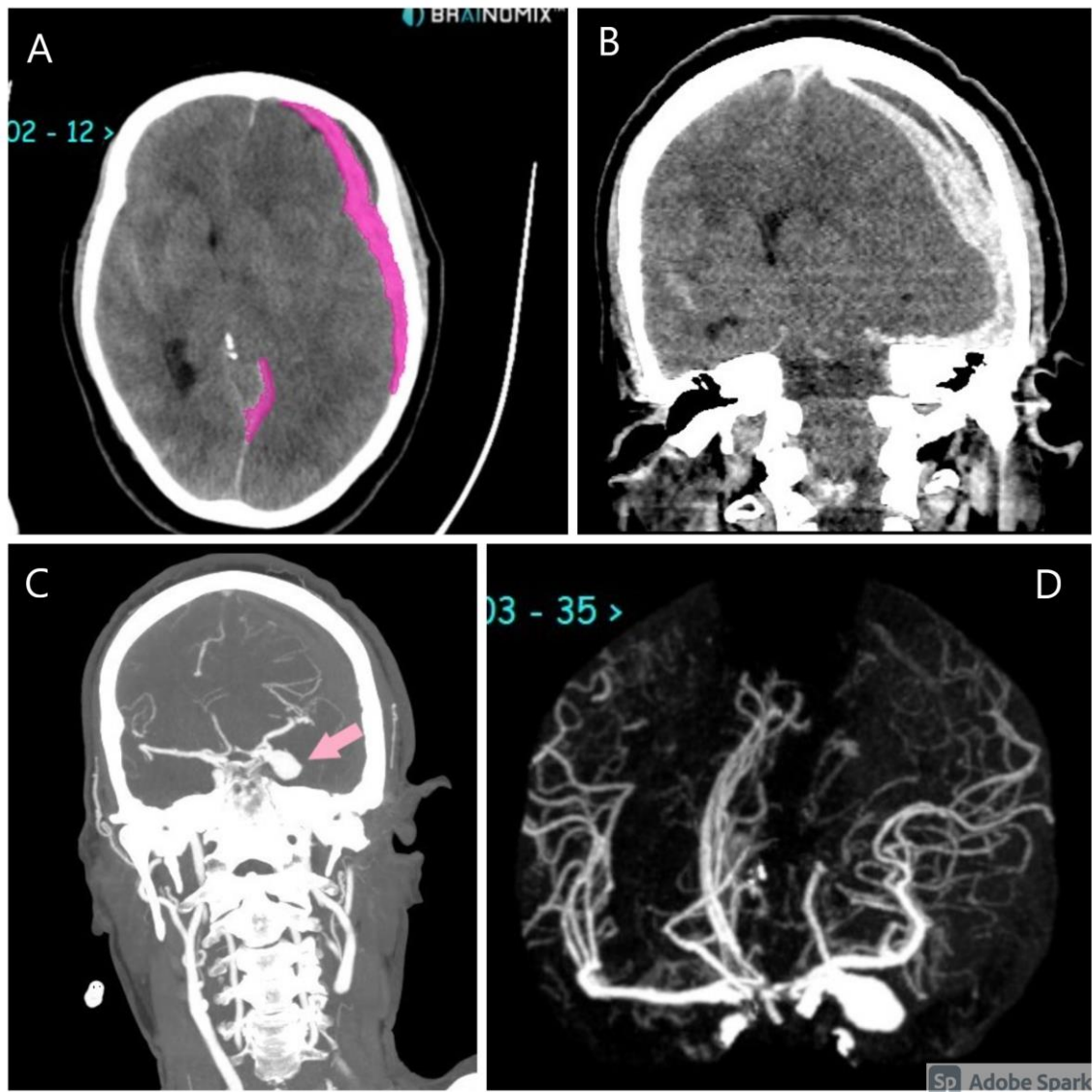
Nuestro caso recoge gran parte de los factores de predisponentes señalados en la literatura: se trata de un paciente hipertensa, con un aneurisma localizado en la arteria comunicante posterior e infección reciente por SARS-CoV2.

CONCLUSIÓN

La rotura de un aneurisma intracraneal es una causa rara y poco conocida de hemorragia subdural, se trata una emergencia neuroquirúrgica y sus estrategias de tratamiento difieren de la hemorragia subdural traumática.

Los resultados son deficientes si el tratamiento se retrasa; por lo tanto, los radiólogos juegan un papel central en el reconocimiento de esta complicación, poco común, pero potencialmente devastadora.

No se ha demostrado que la infección concomitante por COVID-19 cause la formación y / o ruptura del aneurisma. Sin embargo, algunos autores proponen que la inflamación sistémica podría provocar la inestabilidad de la pared del aneurisma promoviendo la rotura del mismo.



Mujer de 68 años, hipertensa, encontrada en coma en su casa, es intubada y traída a nuestro hospital. A) TC craneal en plano axial: detección automática de hematoma subdural (software Brainomix) en la convexidad cerebral hemisférica izquierda y hemitentorio ipsilateral; B) TC craneal en plano coronal visualizando hematoma subdural hiperagudo que ocupa la convexidad hemisférica cerebral izquierda y produce un grave efecto masa con colapso ventricular, herniación subfalcina, transtentorial descendente y amigdalina produciendo compresión sobre tronco del encéfalo. C) Reconstrucción MIP en plano coronal de angiografía por TC de troncos supraaórticos en fase temprana y D) Reconstrucción vascular automática desarrollada por software RAPID. Se visualiza el aneurisma dependiente de la arteria comunicante posterior izquierda (flecha)

BIBLIOGRAFÍA

Tavis M, Wiggins WF, Nuñez D. Non-traumatic subdural hemorrhage: beware of rupture intracranial aneurysm. *Emerg Radiol.* 2019; 26 (5): 567-571

Goldberg MF, Goldberg MF. Neuroradiologic manifestations of COVID-19: What the radiologist needs to know. *Emerg Radiol.* 2020; 21: 1-9