

## **XXXVIII Jornadas Médicas Científicas del Hospital “D.F.Santojanni”**

**Servicio de Neurocirugía. Hospital General de Agudos D. F. Santojanni**

### **ANGIOGRAFÍA CEREBRAL NEGATIVA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.**

**Autores:** Folmer, Sofía; Iturrieta, Pablo; Correa, Rubén; Lederhos, Nicolás; Masenga, Gustavo; Santangelo, Pablo.

**Introducción:** Los aneurismas cerebrales rotos están asociados a altas tasas de morbi-mortalidad. La angiografía es el Gold estándar para el diagnóstico, en un paciente con clínica o imágenes altamente sugestivas pero angiografía negativa representa un gran desafío diagnóstico.

**Caso clínico:** Paciente masculino de 27 años ingresó por cefalea en estallido y vómitos. Tomografía de encéfalo evidenció hemorragia subaracnoidea (HSA) peri-mesencefálica y en cisternas silvianas Fisher II. Angiografía cerebral inicial no evidenció patología, por lo que se repitió el estudio 10 días después, el cual tampoco arrojó imágenes patológicas, pero ante la presencia de vasoespasma, altamente inusual en sangrados no asociados a aneurismas, se decide realizar un tercer estudio donde se evidenció aneurisma blíster de arteria cerebral media derecha de 2 mm, previamente oculto. Se realizó clipado aneurismático, con buena evolución clínica.

**Discusión:** Los aneurismas cerebrales rotos están asociados a complicaciones tales como re-sangrado, vasoespasma, hidrocefalia e isquemia cerebral, de gran morbi-mortalidad. La angiografía es el método diagnóstico de elección; pero un 15% de pacientes tendrán resultados negativos, debido al vasoespasma, trombosis, obliteración aneurismática por hematoma o mala técnica de estudio. El timing para repetir el estudio es discutido, en casos sugestivos suele realizarse dentro de los 14 días. En la HSA peri-mesencefálica, proceso benigno, un segundo estudio negativo confirma el diagnóstico. En este caso, el vasoespasma es altamente inusual en HSA no aneurismáticas, por ello se decide el tercer estudio donde se evidencia la lesión, permitiendo tratarla para prevenir un re-sangrado.

**Conclusiones:** El patrón de HSA difusa en TC hace necesaria la repetición de una angiografía cerebral ante un diagnóstico inicial negativo. En pacientes seleccionados con una segunda angiografía negativa, es necesaria una tercera para confirmar o descartar la patología, teniendo en cuenta la morbimortalidad de la patología en cuestión.

**Tema libre: presentación de caso clínico.**