

25. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA (HSA)

Es la hemorragia súbita en el espacio subaracnoideo, que suele producirse por la rotura espontánea de un aneurisma intracraneal congénito, favorecido posiblemente por la aterosclerosis y la HTA.

El traumatismo craneal es la segunda causa más frecuente de HSA.

Síntomas con aneurisma íntegro

El aneurisma íntegro en algunos casos puede dar sintomatología por presión de estructuras adyacentes, como parálisis ocular, diplopía, estrabismo y pérdida visual con defecto del campo óptico bitemporal, debido a la presión sobre el quiasma óptico.

Los aneurismas vertebrobasilares producen síntomas permanentes o intermitentes de insuficiencia vertebrobasilar o simulan un tumor de la fosa posterior, con cefalea occipital, signos cerebelosos y piramidales, y, sobre todo, signos compresivos de los nervios craneales.

Los aneurismas localizados en el seno cavernoso pueden manifestarse por una compresión del trigémino, del simpático pericarotídeo, de los nervios oculomotores o por su repercusión en la vena del seno.

Rotura aneurismática

Al romperse el aneurisma, se produce una cefalea intensa y aguda, con vómitos y fotofobia.

Pueden aparecer convulsiones y síncope. Algunos pacientes permanecen en coma, pero es más frecuente el estado confusional. La mortalidad es elevada.

Las complicaciones más frecuentes de la hemorragia subaracnoidea son la hidrocefalia comunicante, la ruptura recidivante, la isquemia e infarto cerebral varios días después debido al vasoespasmo, el edema cerebral y las convulsiones.

En aproximadamente el 25% de los casos se observan signos focales, en general con hemiplejía, como consecuencia del sangrado en la sustancia cerebral o de la isquemia asociada.

Tratamiento

Debe tratarse la HTA, la discrasia sanguínea y el punto hemorrágico, mediante hemostasia instrumental u obliteración neuroquirúrgica del aneurisma.

En unos pocos pacientes, la confusión y la recuperación motora retardada persisten durante semanas por hidrocefalia comunicante secundaria, que requiere derivación ventricular cerebral. En los pacientes no tratados quirúrgicamente es frecuente que recidive la hemorragia.



25. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, MALFORMACIONES...

MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS

Son malformaciones congénitas de vasos dilatados y apelonados, en las que las aferentes arteriales desembocan directamente en eferentes venosas sin la resistencia de un lecho capilar intermedio.

Puede producir alteraciones neurológicas al comprimir el tejido nervioso, o sangrar.

Quizás, la mitad de los casos sangran y producen un cuadro clínico de hemorragia parenquimatosa o subaracnoidea, menos devastadora que la producida por HTA o aneurisma, pero que recidiva con mucha frecuencia.

Pueden provocar epilepsia focal con síntomas dependientes de la localización y también déficit sensitivo y motor neurológico focal y progresivo, en el que el crecimiento de la malformación actúa como una lesión ocupante de espacio o isquémica progresiva.

El tratamiento incluye medicación anticonvulsivante y en los casos seleccionados, actuación neuroquirúrgica.

Consejo sobre hemorragia subaracnoidea (HSA)

- ▶ Son situaciones clínicas graves que impiden la conducción.
- ▶ El grado de recuperación neurológica permitirá valorar en el tiempo la capacidad del paciente para conducir.
- ▶ La HTA refractaria al tratamiento impide conducir, pues es causa principal de hemorragia subaracnoidea.
- ▶ El control del punto hemorrágico mediante hemostasia instrumental u obliteración neuroquirúrgica del aneurisma, o la malformación arteriovenosa, permitirá al experto informar de la nueva situación del paciente, así como del riesgo de sufrir otros episodios de sangrado.
- ▶ Muchos pacientes con una avanzada recuperación podrán volver a conducir si se encuentra controlada la causa que originó la hemorragia intracraneal.
- ▶ El riesgo aumentado de nuevo sangrado impide conducir, aunque el paciente se encuentre recuperado y sin síntomas.
- ▶ Es importante el control estricto de los conductores anticoagulados para evitar nuevas complicaciones hemorrágicas en el SNC.

Consejo sobre malformaciones arteriovenosas

- ▶ Las malformaciones arteriovenosas, si no producen síntomas, pasan desapercibidas, por lo que no interfieren al conductor.
- ▶ En el momento del comienzo de síntomas se desaconseja la conducción por el riesgo de sangrado y de presentar alteraciones neurológicas que limiten la capacidad al volante.
- ▶ El tratamiento anticonvulsivante obliga a un periodo prolongado sin conducir, aunque no haya convulsiones.
- ▶ Los efectos secundarios de los medicamentos anticonvulsivantes deben ser conocidos por el paciente por su interferencia con la conducción.
- ▶ El médico, ante la solución definitiva neuroquirúrgica de la lesión sin secuelas y la ausencia de síntomas en el tiempo, emitirá un informe favorable para la obtención del permiso de conducción.
- ▶ Si no se controla clínicamente la malformación arteriovenosa, no se podrá conducir.