



Uno de cada cuatro aneurismas se diagnostica por error como migraña

El retraso en el tratamiento por la confusión clínica empeora las secuelas

ANA MACPHERSON
 Barcelona

Uno de cada cuatro aneurismas cerebrales —la rotura de una arteria que provoca una hemorragia fuerte en una de las capas exteriores que rodean el cerebro— se diagnostica como migraña. Así lo han podido demostrar médicos e investigadores del hospital del Mar que han llevado a cabo un estudio pionero en España con más de 400 pacientes analizados.

Aunque la proporción pone los pelos de punta, todo parece dispuesto para favorecer esa confusión. Para empezar, porque el principal síntoma es un fuerte dolor de cabeza, como ocurre en una de las enfermedades más prevalentes, la migraña. Es difícil pensar, por tanto, que ese dolor se deba a un problema vascular que apenas tienen 700 personas cada

año en Catalunya. Pero en el 3% de los casos de cefalea es así, y de ellos, una cuarta parte se diagnostican erróneamente.

El síntoma inicial característico de la rotura de una arteria es un intensísimo dolor súbito, “porque la sangre sale con enorme fuerza. Es un dolor de 0 a 100. Lo denominan *en trueno*”, aclara la neuróloga Elisa Cuadrado, responsable de la unidad de cefaleas del hospital. Los pacientes lo describen como el peor dolor de su vida, “pero al cabo de un rato la presión de la hemorragia disminuye y el dolor puede menguar. Así que si no se exploran los antecedentes y esa brusquedad del inicio correctamente, la explicación del paciente puede inducir a error, con el agravante de que cuanto más tiempo pase sin que se identifique el problema, las secuelas serán mayores. Entre los bien diagnosticados

desde el principio, el 40% tuvo secuelas graves del aneurisma; entre los diagnosticados erróneamente, el 60%”, detalla la experta.

El elemento clave, a juicio de los especialistas —que quieren poner sobre aviso a médicos y pa-

El 5% de los pacientes estudiados tuvieron que ir cinco veces al médico hasta que se identificó su problema

cientes—, es ese inicio brusco, “más que la intensidad, a la que hasta ahora habíamos dado mucho valor”. Y también la afectación de las cervicales, rigidez en el cuello, lo que unido al tipo de dolor explosivo sugiere que la he-

morragia ha llegado a esa zona.

“Se trata de que, por poco frecuente que sea, pensemos en esta posibilidad cuando el relato del dolor coincide con ese patrón intenso súbito. En nuestro estudio hemos visto cómo un 5% de los afectados había acudido hasta cinco veces al médico por su dolor antes de tener un diagnóstico correcto”, señala la experta en cefaleas.

¿Ir al médico del CAP, a urgencias, al hospital? “El tratamiento de un aneurisma es complejo. Se necesita un equipo muy especializado para reparar ese vaso roto y días de hospitalización para recuperar funciones dañadas”, señala Cuadrado. “Su confirmación diagnóstica necesita pruebas de imagen que están en los hospitales, pero el diagnóstico se puede hacer en las urgencias primarias si se tiene en cuenta este riesgo de

confusión”, concluye. Pero no hay que dejarlo pasar. “Durante las primeras 24 horas, la mitad de los pacientes están muy mal, pero la otra mitad está bien y después de ese dolor intenso y explosivo, se les pasa y piensan que quizá sea la tensión, mejor esperar, a ver si se pasa”. Ahí se producen los errores de diagnóstico, porque el paciente sólo lo asocia con un dolor de cabeza que tuvo y quizá ya hay confusión, rigidez cervical, dificultades de habla...

Se reparan con cateterismos o con cirugía craneal. “Pero son accidentes vasculares con pronóstico grave: el 40% bien diagnosticado tiene secuelas discapacitantes que afectan a la marcha, al habla, a la capacidad cognitiva, al autocuidado en general”. A diferencia del ictus, hay mucha sangre que invade las meninges, por eso se asocia a muchas complicaciones. “Y es básico actuar cuanto antes, porque en una semana las complicaciones han evolucionado mucho”.

Los aneurismas aparecen a cualquier edad, incluso niños, “la media podría estar entre 40 y 50 años”, apunta la neuróloga. Entre cinco hospitales mantienen una guardia rotatoria para que haya siempre en Barcelona los fines de semana un equipo que pueda actuar ante un aneurisma cerebral.●