

UN ANÁLISIS DE LAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA RUPTURA DE UN ANEURISMA, INCLUYENDO LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS Y LOS RESULTADOS CLÍNICOS.

Lidiana dos Santos Penha, Ana Beatriz de Castro Minetto, José Herssem Loureto Abrantes Sousa, Adriano de Maman Oldra, Clarear Figueiredo Telles, Douglas de Oliveira Subrinho, Lívia Cavalcanti Moret, Moisés Silva Campos, Paloma Iracema Banak Zilch, Wilgner Itiel Teixeira Souza, Nicoli Padilha Pires, Lilian Raquel Ramírez Barúa



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p1620-1630>

Artigo recebido em 19 de Abril e publicado em 29 de Maio de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introducción: La ruptura de un aneurisma es una emergencia médica grave, frecuentemente asociada con hemorragias extensas, shock y alta mortalidad. Factores como la hipertensión arterial, antecedentes familiares y tabaquismo están entre los principales riesgos involucrados. La identificación precoz y el manejo rápido son esenciales para mejorar los resultados clínicos. **Objetivo:** Informar el caso de una paciente con múltiples aneurismas cerebrales, incluyendo la ruptura de uno de ellos, y evaluar los factores clínicos, hemodinámicos y sociales asociados a este evento. **Método:** la información fue obtenida mediante revisión de la historia clínica de la paciente y revisión de la literatura. **Discusión y resultados:** La evidencia indica que personas con antecedentes familiares y otros factores de riesgo como edad, sexo femenino, hipertensión arterial sistémica (HAS), tabaquismo, alcoholismo, dislipidemias y diabetes mellitus (DM) son potenciales agravantes para la aparición de un accidente cerebrovascular. Esta paciente presenta múltiples factores de riesgo para el desarrollo y ruptura de aneurismas cerebrales, incluyendo hipertensión arterial sistémica, obesidad y antecedentes de pequeños aneurismas. **Consideraciones finales:** el caso reportado y las publicaciones revisadas ponen en discusión que el aneurisma cerebral es una condición patológica con potencial para causar hemorragia subaracnoidea y accidente cerebrovascular hemorrágico, frecuentemente asociado con factores de riesgo como hipertensión, tabaquismo y antecedentes familiares. La investigación discute la



**UN ANÁLISIS DE LAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA RUPTURA DE UN ANEURISMA,
INCLUYENDO LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS Y LOS RESULTADOS CLÍNICOS.**

Penha et al.

importancia del diagnóstico precoz, el manejo multidisciplinario y la rehabilitación para la recuperación neurológica, además de proponer estrategias de prevención y tratamiento más eficaces.

DESCRIPTORES: Aneurisma cerebral, hemorragia subaracnoidea, factores de riesgo, diagnóstico precoz, manejo multidisciplinario.

DESCRIPTORES: Aneurisma cerebral, hemorragia subaracnoidea, factores de riesgo, diagnóstico precoz, manejo multidisciplinario.

Universidad Central del Paraguay – UCP

Ciudad Del Este – Alto Paraná

¹ Acadêmicos de Medicina

² Médica Orientadora

1. INTRODUCCIÓN

El aneurisma cerebral (AC) es una condición patológica descrita como una alteración anatómica en la pared de los vasos que afecta la circulación sanguínea. Alrededor del 3,2% de la población mundial presenta algún tipo de aneurisma cerebral con riesgo potencial de evolucionar hacia una hemorragia subaracnoidea (HSA) o un accidente cerebrovascular hemorrágico (ACVH). En Brasil, la ruptura de aneurismas y la HSA son las causas más frecuentes de muerte en la población adulta, con un gran potencial de morbilidad y hospitalización, siendo considerado un problema de salud pública¹.

Considerado un evento multifactorial, el surgimiento de aneurismas intracraneales cuenta con componentes familiares, intrínsecos y extrínsecos al individuo. La evidencia muestra que las personas con antecedentes familiares de AC presentan un riesgo mayor de desarrollarlos, en comparación con la población general. Los demás factores de riesgo incluyen edad, sexo femenino, hipertensión arterial sistémica (HAS), tabaquismo, alcoholismo, dislipidemias y diabetes mellitus (DM) como agravantes potenciales para el desarrollo de AC¹.

Los aneurismas intracraneales (AI) son dilataciones vasculares de formas variables, localizadas usualmente a nivel de bifurcaciones o emergencia de vasos intracraneales. Están presentes en un 2% a 10% de la población, predominando en el sexo femenino y con una incidencia que tiende a aumentar con la edad.²

El mayor riesgo del tejido vascular debilitado es la ruptura de la arteria, ocasionando un accidente cerebrovascular (ACV) hemorrágico, que puede provocar hemorragia intracraneal o comprimir otras áreas del cerebro. Un aneurisma cerebral roto puede causar hemorragia subaracnoidea (HSA), una complicación más grave. Es una de las emergencias neurológicas y neuroquirúrgicas que requiere el transporte inmediato del paciente al servicio de urgencias e internación en la UCI³.

Los signos y síntomas de la ruptura de un aneurisma cerebral son debidos principalmente al derrame agudo de sangre en el espacio subaracnoideo. El estrés constante, así como la hipertensión, es considerado un factor de riesgo para la ruptura de un aneurisma⁴. Los síntomas de la mayoría de los aneurismas cerebrales (ACs) solo se manifiestan cuando se rompen, causando sangrado intracraneal, siendo el principal síntoma una cefalea súbita, "el peor dolor de cabeza de la vida", acompañada de pérdida de conciencia, malestar, sudoración profusa, náuseas, vómitos, hormigueo, adormecimiento de un lado del cuerpo y coma³.

Para el diagnóstico del aneurisma cerebral, se realizan exámenes específicos de imagen cerebral, como tomografía computarizada, resonancia magnética y angiografías. Desde hace 10 años, se utiliza el enfoque de embolización, procedimiento realizado mediante un microcatéter que se inserta por la arteria femoral cerca de la ingle del lado derecho, dirigido al lugar del aneurisma⁵.

Este estudio parte de la hipótesis de que los pacientes con múltiples factores de riesgo, como hipertensión arterial, tabaquismo y antecedentes familiares de aneurismas, tienen mayor propensión a desarrollar complicaciones graves tras la ruptura de un aneurisma. Se reporta el caso de una paciente con múltiples aneurismas cerebrales,



incluyendo la ruptura de uno de ellos, y se evalúan los factores clínicos, hemodinámicos y sociales asociados a este evento. Además, se discute la aplicabilidad de estrategias terapéuticas y preventivas, destacando la importancia del diagnóstico precoz, el manejo multidisciplinario y la rehabilitación para optimizar la recuperación neurológica.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La hemorragia subaracnoidea aneurismática (HSA) es una condición grave caracterizada por la acumulación de sangre en el espacio entre las membranas aracnoides y piamadre, que recubren el sistema nervioso central. Esta se produce como resultado de la ruptura de aneurismas intracraneales y constituye una emergencia médica con alta mortalidad y morbilidad⁶.

Los aneurismas cerebrales resultan de una debilidad en la pared arterial que puede estar causada por una combinación de factores genéticos y ambientales, tales como hipertensión arterial, tabaquismo, enfermedades del tejido conectivo, antecedentes familiares de aneurismas, drogas simpaticomiméticas, deficiencia de estrógenos y consumo de alcohol. Estos factores de riesgo favorecen el debilitamiento de la pared arterial, de modo que, cuando un aneurisma alcanza un punto crítico, puede romperse.⁶

Los síntomas del aneurisma cerebral pueden variar desde la ausencia de síntomas hasta signos relacionados con la compresión de estructuras adyacentes o con la propia ruptura del aneurisma. Los síntomas más comunes incluyen: dolor de cabeza intenso y súbito, conocido como cefalea “en trueno”; náuseas, vómitos, rigidez en el cuello o dolor lumbar al flexionar el cuello⁷.

Visión borrosa o doble, párpados caídos o aumento de la sensibilidad a la luz; somnolencia, confusión mental, pérdida de la conciencia o convulsiones. El diagnóstico del aneurisma cerebral se realiza mediante exámenes de imagen, como la angiotomografía computarizada, la resonancia magnética o la angiografía. Estas pruebas permiten visualizar el aneurisma, su localización, tamaño, tipo, estado y posibles complicaciones asociadas⁷.

Existe una alta tasa de mortalidad en los casos diagnosticados de aneurismas rotos (alrededor del 40% al 50% de los eventos), debido al elevado riesgo de ruptura, lo que puede causar complicaciones como la hemorragia subaracnoidea (el desenlace más frecuente). Cerca del 50% de los pacientes que sufren una hemorragia subaracnoidea fallecen, y entre los que sobreviven, casi la mitad desarrolla secuelas graves e incapacitantes⁸.

Entre los factores de riesgo más recientes, se ha evidenciado que la infección por COVID-19 puede ser un factor importante que genera inestabilidad y ruptura de aneurismas intracraneales, lo cual puede conducir a hemorragias subaracnoideas. Se sugiere, por tanto, que las personas infectadas con el virus SARS-CoV-2 deben ser



vigiladas más de cerca en relación con la evolución de un aneurisma, a fin de evitar rupturas y posibles hemorragias⁸.

Es relevante destacar que el ACV puede provocar consecuencias a distintos niveles y con ello producir secuelas como parálisis, alteraciones en la motricidad y los sentidos, dificultades en la comunicación, déficits cognitivos y complicaciones emocionales. Este conjunto de déficits puede ocasionar dificultades en la movilidad, en la manutención de la posición corporal, en las transferencias y en la deambulación⁹.

La incapacidad funcional es una de las secuelas más importantes tras un ACV, y se asocia a la disminución de la función cognitiva, indicando así una fuerte influencia negativa en la recuperación a largo plazo y en la supervivencia de estos pacientes. En este sentido, la rehabilitación debe facilitar la capacidad de reorganización cerebral, aliando la recuperación espontánea con estímulos terapéuticos y del entorno sociofamiliar, ya que estos pacientes pueden estar potencialmente incapacitados y, además de presentar compromiso motor de un hemicuerpo, manifestar alteraciones en otros sistemas, dependiendo del lugar de la lesión⁹.

El tratamiento urgente tiene como objetivo controlar la hemorragia, prevenir complicaciones y tratar la causa subyacente, muchas veces mediante cirugía para reparar el aneurisma. Además, el manejo inicial busca estabilizar al paciente, controlar la presión arterial y garantizar una perfusión cerebral adecuada. El clipaje quirúrgico y la embolización endovascular son los principales métodos terapéuticos, con estudios recientes que sugieren ventajas para el abordaje endovascular⁶.

La intervención quirúrgica se ha consolidado como un pilar esencial en el tratamiento de la hemorragia subaracnoidea causada por aneurismas. Técnicas como el clipaje del aneurisma o la embolización endovascular tienen como objetivo impedir el sangrado continuo y la recurrencia posterior. El abordaje quirúrgico busca no solo contener el sangrado agudo, sino también prevenir el vasoespasma cerebral, una complicación frecuente tras la HSA que resulta en estrechamiento de las arterias cerebrales e isquemia. La intervención precoz y precisa, aliada a los avances en técnicas quirúrgicas, tiene como objetivo no solo mejorar el pronóstico, sino también preservar la función cerebral y la calidad de vida del paciente¹⁰.

El pronóstico tras una hemorragia subaracnoidea está influenciado por diversos factores, incluyendo la rapidez del diagnóstico, la gravedad del sangrado, la localización del aneurisma y la eficacia de la intervención quirúrgica. Aunque la gravedad inicial de los síntomas pueda variar, el tratamiento oportuno y el enfoque multidisciplinario son cruciales para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes. Incluso con una recuperación exitosa, pueden persistir secuelas neurológicas, lo que refuerza la necesidad de seguimiento a largo plazo y rehabilitación para optimizar la función cerebral y la reintegración del paciente en su vida cotidiana¹⁰.

La confirmación diagnóstica de la hemorragia subaracnoidea depende en gran parte de técnicas de imagen adecuadas. La tomografía computarizada (TC) de cráneo se ha convertido en el método de elección para la detección y confirmación del sangrado en el espacio subaracnoideo. Esta técnica permite la visualización directa de la sangre extravasada y la evaluación de la extensión de la hemorragia. La capacidad de la TC para detectar rápidamente el sangrado es de vital importancia, ya que un diagnóstico precoz permite la implementación de intervenciones terapéuticas oportunas¹⁰.

El manejo de los aneurismas cerebrales incluye diversas opciones terapéuticas que varían de acuerdo con la complejidad del caso. Mientras que los aneurismas pequeños y estables pueden ser seguidos con monitoreo clínico, los de mayor tamaño o con riesgo inminente de ruptura requieren intervenciones como la embolización o la cirugía para su reparación directa. Estas decisiones terapéuticas dependen de evaluaciones multidisciplinarias, que consideran las condiciones específicas del paciente y los riesgos asociados a cada procedimiento. La detección precoz y el diagnóstico preciso son fundamentales para minimizar el impacto de estas complicaciones y mejorar los pronósticos de los pacientes¹¹.

Finalmente, un enfoque multidisciplinario es indispensable para optimizar el manejo de estas condiciones. La colaboración entre cardiólogos, neurólogos, cirujanos vasculares y radiólogos intervencionistas es esencial para elaborar planes terapéuticos personalizados, que consideren tanto la corrección del estrechamiento de la aorta como el manejo de aneurismas cerebrales. Este enfoque integrado no solo mejora la calidad de la atención, sino que también proporciona una vigilancia continua y eficaz, reduciendo la aparición de complicaciones a largo plazo. En resumen, estrategias coordinadas entre diferentes especialidades médicas son fundamentales para promover mejores resultados clínicos y preservar la calidad de vida de los pacientes¹¹.

3- INFORME DE CASO

Anamnesis:

Paciente M.S.P, sexo femenino, 56 años, empresaria, fue admitida en el hospital el 18/02/2023, con queja de cefalea intensa de inicio súbito, de alta intensidad, clasificada como 10/10, sin irradiación, con sensación de presión intensa y acompañada de náuseas y mareos. Refirió gran incomodidad, sin alivio con reposo, y evolución rápida desde el inicio del cuadro. Los signos vitales evidenciaban hipertensión arterial grave (181/104 mmHg). Además, la evaluación neurológica reveló un puntaje de Glasgow de 12. La paciente tiene antecedentes de hipertensión arterial sistémica, obesidad, cirugía bariátrica realizada en 2019, varices en miembros inferiores y diagnóstico previo de tres pequeños aneurismas cerebrales, habiendo sido sometida a un implante de Stent modificador del flujo en diciembre de 2022 para tratamiento de aneurisma en la topografía del segmento de la arteria cerebral media derecha. A su ingreso, presentó un cuadro clínico sugestivo

de ruptura de aneurisma cerebral, manifestando síntomas neurológicos y sistémicos significativos.

Examen físico:

Signos vitales: FC: 68 lpm, Presión arterial: 181x110 mmHg, SPO2: 95%, FR: 19 ipm,
Temp: 36,3°C, Dolor: 10/10

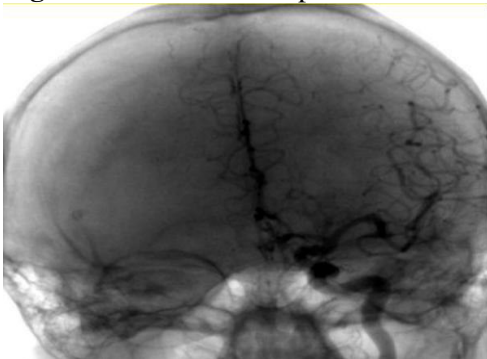
Exámenes complementarios:

Se realizó una tomografía computarizada de cráneo, diagnosticando AVCH con ruptura de aneurisma cerebral, revelando una leve reducción del contenido hemático subaracnoideo, especialmente en el sistema ventricular, además de la presencia de material metálico derivado del procedimiento de embolización en la cista supra-selar. Se identificó un artefacto metálico en la corrección del aneurisma en el segmento M2 de la arteria cerebral media derecha, además de una pequeña área de hipotenuación subcortical en el lóbulo parietal derecho, de carácter inespecífico.

Conducta quirúrgica: Embolización de aneurisma cerebral y angioplastia intracraneal.

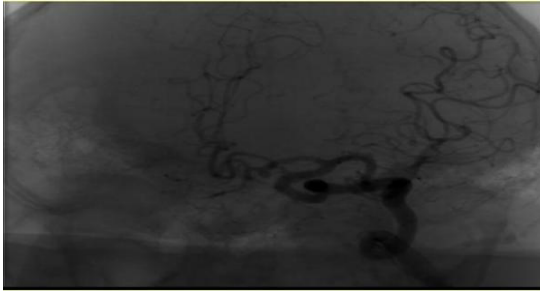
El examen realizado fue una angiografía cerebral de urgencia, con embolización de la lesión utilizando resortes de platino, identificándose el aneurisma responsable del sangrado (Figura 1). Se realizó una punción por vía transfemoral derecha y se colocó un introductor por guía hidrofílica de 8 Fr, bajo heparinización plena y anestesia general. La angiografía cerebral con catéter diagnóstico de 5 Fr, auxiliado por guía hidrofílica 0,35, evidenció una dilatación aneurismática cerebral sacular, sintomática, en la topografía del complejo comunicante anterior, dirigida anteriormente e inferiormente, con un tamaño de aproximadamente 3,0 x 3,0 mm (Figura 2). Se realizó el cambio por una vaina carotídea 6Fr del tipo 80 cm, cateterización de la carótida interna izquierda con un sistema de acceso intracraneal SOFIA, y posteriormente cateterización del aneurisma con un microcatéter 10, auxiliado por un microguía TRANSEND 0,14, permitiendo la corrección por embolización de la lesión con 3 microrresortes de platino hasta la oclusión completa, sin señales de complicaciones.

Figura 1- Aneurisma responsable del sangrado



Fuente: Autor, 2025.

Figura 2- Rotura de un aneurisma comunicante anterior de 3,0 mm



Fonte: Autor, 2025.

El enfoque quirúrgico tuvo como objetivo estabilizar el cuadro, prevenir nuevos episodios de sangrado y reducir el riesgo de complicaciones secundarias. Además, la paciente recibió soporte farmacológico para el control del dolor y de la presión arterial, así como monitoreo continuo en la UCI.

Evolución del cuadro clínico:

En la reevaluación tomográfica del 28/02/2023, se observó la resolución completa del contenido hemático subaracnoideo, sin nuevas alteraciones significativas en las estructuras encefálicas. El foco tenue identificado en el lóbulo parietal derecho permaneció sin impacto clínico relevante, sugiriendo la ausencia de complicaciones neurológicas adicionales. Durante la hospitalización en la UCI, recibió soporte clínico intensivo, incluyendo monitoreo continuo de parámetros hemodinámicos y neurológicos, control de la hipertensión arterial y administración de analgésicos.

La paciente evolucionó favorablemente después de la intervención inmediata para el ACV hemorrágico secundario a la ruptura de aneurisma cerebral. Durante la hospitalización en la UCI, presentó estabilidad hemodinámica, sin necesidad de soporte ventilatorio y con control eficaz del dolor. El examen neurológico mostró una recuperación satisfactoria, con nivel de conciencia preservado, Escala de Coma de Glasgow 15 y sin déficits neurológicos. Además, mantuvo una adecuada aceptación de la dieta oral, con función intestinal y urinaria preservadas. Los signos vitales permanecieron dentro de los parámetros normales, lo que evidencia una respuesta positiva al tratamiento instituido. El cuadro clínico estable y la buena evolución neurológica refuerzan la eficacia de la conducta terapéutica adoptada, destacando la importancia de la intervención precoz y del monitoreo continuo para un pronóstico favorable.

La paciente mantuvo una adecuada aceptación de la dieta oral, con diuresis y evacuaciones presentes. Los signos vitales mostraron estabilidad, con frecuencia cardíaca entre 53 y 75 lpm, frecuencia respiratoria de 18 a 20 irpm, presión arterial media entre 86 y 106 mmHg y saturación de oxígeno variando entre 96% y 99%. La temperatura corporal permaneció entre 36,1°C y 36,7°C, y la glucemia registrada fue de 109 mg/dL.

Tabla 1. Evolución de la tomografía computarizada craneoencefálica

Sección	18/02/23	28/02/23
Contenido hemático	Ligera reducción del contenido sanguíneo subaracnoideo en las cisternas basales y cisuras de Silvio. Reducción más evidente del sistema ventricular.	Resolución del contenido sanguíneo subaracnoideo, mostrando mejoría.

Material Metálico	Aparición de material de embolización metálico en el quiste supraselar (extremo izquierdo).	No mencionado
Estructuras evaluadas	Artefacto metálico debido a corrección de aneurisma en el segmento M2 de la arteria cerebral media derecha. Pequeña área de hipoatenuación subcortical en el lóbulo parietal derecho.	Espacios basales y cisternas conservadas, sin nuevas modificaciones significativas.
Enfoque Patológicos	Pequeña área de hipoatenuación subcortical en el lóbulo parietal derecho.	Se identificó un foco débil en la región, sin implicaciones clínicas significativas.
Parénquima Cerebral	No hay cambios significativos en la atenuación. Se conservan surcos corticales, fisuras cerebrales y cisternas basales. Estructuras de la línea media sin desviaciones.	Estructuras cerebrales conservadas, surcos y fisuras corticales con calibre normal. Huesos del casquete craneal sin particularidades.
Conclusión	Evolución favorable del contenido sanguíneo subaracnoideo. Material metálico que indica tratamiento previo. Se debe monitorear el área de hipoatenuación.	Evolución positiva con resolución del contenido sanguíneo subaracnoideo. El foco tenue debe ser monitorizado, pero sin impacto clínico relevante.

Fuente: Autor, 2025.

4- DISCUSIÓN

Considerado como un evento multifactorial, la aparición de aneurismas intracraneales involucra componentes familiares, intrínsecos y extrínsecos al individuo. Las evidencias apuntan a que las personas con antecedentes familiares de AC tienen un riesgo elevado de desarrollarlos, en comparación con la población general. Los demás factores de riesgo incluyen la edad, el sexo femenino, la hipertensión arterial sistémica (HAS), el tabaquismo, el etilismo, las dislipidemias y la diabetes mellitus (DM), como factores potenciales que agravan la aparición de AC¹.

Esta paciente presenta múltiples factores de riesgo para el desarrollo y ruptura de aneurismas cerebrales, incluyendo hipertensión arterial sistémica, obesidad y antecedentes de aneurismas pequeños. La asociación entre estas condiciones y la predisposición al desarrollo de aneurismas intracraneales refuerza la naturaleza multifactorial de este evento, tal como se describe en la literatura.



Los síntomas del aneurisma cerebral pueden variar desde asintomáticos hasta síntomas derivados de la compresión de estructuras adyacentes o de la ruptura del aneurisma. Los síntomas más comunes son: Dolor de cabeza intenso y súbito, conocido como cefalea "en trueno"; Náuseas, vómitos, rigidez en el cuello o dolor lumbar al flexionar el cuello⁷.

En el caso relatado, la paciente fue admitida en el servicio de urgencias con cefalea intensa de inicio súbito, acompañada de náuseas, mareos y malestar general, un conjunto de síntomas frecuentemente asociado con la presencia de aneurisma cerebral. Ante la fuerte sospecha de hemorragia subaracnoidea, se solicitaron exámenes de imagen de emergencia.

El diagnóstico de aneurisma cerebral se realiza mediante estudios de imagen, como la angiotomografía computarizada, la resonancia magnética o la angiografía. Estos estudios permiten visualizar el aneurisma, su localización, tamaño, tipo y estado, así como las posibles complicaciones asociadas⁷.

Para la confirmación diagnóstica, se realizó una tomografía computarizada de cráneo sin contraste, examen de elección en la fase aguda para detectar el sangrado. La literatura médica refuerza su alta sensibilidad, especialmente cuando se realiza en las primeras horas tras el evento hemorrágico, permitiendo una identificación temprana y precisa de la hemorragia. Este diagnóstico rápido es esencial para dirigir de inmediato el manejo terapéutico y prevenir complicaciones graves.

La ruptura de aneurismas es responsable del 85% de los casos de hemorragia subaracnoidea y está asociada a nuevos casos de accidentes cerebrovasculares, lo que requiere un manejo clínico rápido y una adecuada intervención quirúrgica. Entre las técnicas actuales en el tratamiento del aneurisma cerebral, las opciones son: Clipaje – procedimiento quirúrgico abierto mediante una craneotomía y la Embolización – tecnología de microcirugía endovascular, menos invasiva y de primera elección, especialmente para aneurismas rotos, además de permitir una recuperación más temprana¹².

La elección de esta conducta fue fundamental para estabilizar el cuadro clínico de la paciente y prevenir nuevos episodios hemorrágicos. Se optó por la corrección del aneurisma mediante embolización, un procedimiento mínimamente invasivo que utiliza material metálico para obstruir el vaso comprometido. Esta técnica se ha consolidado como una alternativa terapéutica eficaz para la oclusión de aneurismas cerebrales. Los estudios indican que la embolización presenta ventajas en relación con el clipaje quirúrgico, especialmente en casos de aneurismas de difícil acceso o en pacientes con mayor riesgo quirúrgico, convirtiéndose en una opción segura y preferida en muchos escenarios clínicos.

El éxito del tratamiento de pacientes con aneurismas intracraneales depende del diagnóstico correcto, la obliteración completa y definitiva del aneurisma y el manejo adecuado de las complicaciones clínicas que siguen a la hemorragia subaracnoidea¹³.

La evolución clínica de la paciente refuerza la importancia del tratamiento precoz y del enfoque multidisciplinario. Durante la hospitalización, recibió soporte intensivo con



monitoreo neurológico y hemodinámico riguroso, según lo recomendado para casos de hemorragia subaracnoidea. La estabilidad de los signos vitales y la recuperación neurológica satisfactoria, sin déficits motores o cognitivos, demuestran un pronóstico favorable, lo que difiere de la mayoría de los casos descritos en la literatura, en los cuales son comunes las secuelas significativas.

Los pacientes postquirúrgicos de HSA por ruptura de aneurisma, como en cualquier otra cirugía neurológica, requieren cuidados y monitoreo frecuentes. Sin embargo, en estos casos, el equipo multidisciplinario debe estar permanentemente atento a las posibles complicaciones que pueden originar secuelas neurológicas¹³.

El desenlace clínico favorable de la paciente, sin secuelas neurológicas significativas, refuerza la importancia de un enfoque temprano y multidisciplinario en el manejo de la hemorragia subaracnoidea aneurismática. Aunque la literatura indica que el ACV hemorrágico frecuentemente resulta en alteraciones de las funciones motoras y deterioro cognitivo.

La incapacidad funcional es una de las secuelas más importantes derivadas del ACV, junto con la disminución de la función cognitiva, lo que indica una fuerte influencia negativa en la recuperación a largo plazo y en la supervivencia de estos pacientes⁹.

La rápida identificación del cuadro, seguida de intervención quirúrgica eficaz y soporte intensivo, permitió un pronóstico positivo. Este caso demuestra que la recuperación espontánea, cuando se potencia con estímulos terapéuticos y un adecuado soporte, puede minimizar las secuelas motoras y cognitivas, enfatizando el papel crucial de la rehabilitación temprana en la supervivencia y calidad de vida de los pacientes afectados por hemorragia cerebral.

5- CONCLUSIÓN

Con base en los hallazgos de este estudio, queda evidente la necesidad de mejorar las estrategias de cribado, prevención y tratamiento de la hemorragia subaracnoidea aneurismática, con el fin de reducir su alta tasa de morbilidad y mortalidad. El diagnóstico temprano mediante estudios de imagen, especialmente en pacientes con factores de riesgo como hipertensión arterial e historial familiar de aneurismas, debe ser promovido como una medida esencial para evitar resultados graves.

La paciente presentaba múltiples factores de riesgo, incluidos hipertensión arterial sistémica y antecedentes de aneurismas cerebrales, lo que resalta la necesidad de un monitoreo riguroso en individuos predispuestos. La prevención debe hacer énfasis en el control de factores modificables, como hipertensión, tabaquismo y estilo de vida inadecuado, además del seguimiento regular de pacientes con aneurismas no rotos, lo que permite identificar los casos de mayor riesgo y elegir el mejor enfoque terapéutico.

En el tratamiento, la decisión entre embolización endovascular y clipaje quirúrgico debe ser individualizada, considerando las condiciones clínicas del paciente y

las características del aneurisma. El enfoque multidisciplinario y el soporte intensivo en la fase aguda son esenciales para optimizar el pronóstico y reducir las secuelas neurológicas. La embolización del aneurisma cerebral y la angioplastia intracraneal resultaron ser eficaces, logrando la estabilización del cuadro clínico y previniendo nuevos episodios de sangrado. La evolución clínica favorable, con mejora progresiva de los hallazgos tomográficos y ausencia de déficits neurológicos significativos, demuestra el éxito de la intervención.

Por último, se refuerza la importancia del seguimiento a largo plazo y la rehabilitación de los pacientes que sobrevivieron a la HSA, garantizando la reintegración funcional y la mejora de la calidad de vida. La adopción de directrices basadas en la evidencia y la inversión en investigación continua sobre nuevos enfoques terapéuticos son esenciales para la evolución del manejo de esta condición clínica desafiante.

REFERENCIAS

- 1- De Oliveira VCS, dos Santos AP, dos Anjos JLM, Rosa de Castro IP. Perfil clínico, sociodemográfico y funcional de individuos con aneurisma cerebral hospitalizados en un hospital de referencia en Salvador/BA. *Rev Pesq Fisio* [Internet]. 27 de noviembre de 2020 [citado el 19 de febrero de 2025];10(4):708-14. Disponible en: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3281>
- 2- SOARES, Fabiano Pasqualotto. Perfil clínico de pacientes con aneurismas de la arteria comunicante anterior sometidos a tratamiento quirúrgico. 2019.
- 3- Da Silva PB, da Silva HFM, Coelho VG de A, Melo ML, Nascimento CAL, Fernandes PG, Gonçalves T de C, Silva ANC, do Nascimento OKM, de Sousa JCN, Monteiro J de M. DIAGNÓSTICO POR IMAGEN DEL ANEURISMA DE LA ARTERIA CEREBRAL: UNA REVISIÓN INTEGRADORA. *Rev. Foco* [Internet]. 28 de noviembre de 2023 [citado el 19 de febrero de 2025];16(11):e3740. Disponible en: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3740>
- 4- Lopes, Laís Rocha, et al. "Uso de stents cerebrales en las patologías cerebrovasculares." *Revista Educación en Salud* 3.1 (2015).
- 5- Lima, Iara Sueny Pereira de. "ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO Y DIAGNÓSTICO DEL ANEURISMA CEREBRAL." (2023).
- 6- Valladão V da CS, Magalhães ACF, Coelho TB, Duarte EJB, Melo JM. Hemorragia subaracnoidea aneurismática - revisión literaria. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2024, 27 de mayo [citado el 11 de febrero de 2025];7(3):e69984. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69984>



- 7- Rolim Júnior TL, Guimarães ACCM. ANEURISMA CEREBRAL: MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y CONDUCTA QUIRÚRGICA. REASE [Internet]. 20 de octubre de 2023 [citado el 11 de febrero de 2025];9(9):3239-4. Disponible en: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11483>
- 8- Marques RO, Leite R da S, de Souza VLA, Medeiros PMA, Spinola II CAL, Rêgo EF, de Vasconcelos PF, Nunes J de O. Perfil epidemiológico, factores de riesgo y complicaciones en pacientes con Aneurisma Intracraniano: una revisión integradora: Perfil epidemiológico, factores de riesgo y complicaciones en pacientes con Aneurisma Intracraniano: una revisión integradora. Braz. J. Desenvolver. [Internet]. 10 de noviembre de 2022 [citado el 11 de febrero de 2025];8(11):72707-21. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/54084>
- 9- Chaves, Guilherme Moraes, Tiago Dolberth Rocha, y Andreia Munalli Pereira Borssatto. "El profesional de educación física en la rehabilitación de personas afectadas por ACV: una revisión de la literatura." Revista Tópicos 2.15 (2024): 1-15.
- 10- JÚNIOR DGD, Batista MLMB, Ribeiro C de LL, Tavares LF de A, Tourinho MM dos S, Toqueton TR, Santos IC. Hemorragia subaracnoidea: Manifestaciones clínicas y necesidades quirúrgicas. CDAH [Internet]. 2023, 12 de septiembre [citado el 11 de febrero de 2025];. Disponible en: <https://homepublishing.com.br/index.php/cadernodeanais/article/view/794>
- 11- Gugel Lopes Vian A, Cazotti Thiengo PG, Fricks Cabellino L, Zandonadi Dos Santos L, Jorge de Souza Júnio P, March Heidemann J, et al. Coartación de Aorta No Tratada: Factor de riesgo para aneurismas cerebrales y sus implicaciones clínicas. JMBR [Internet]. 6 de enero de 2025 [citado el 12 de febrero de 2025];2(1):74-81. Disponible en: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/433>
- 12- ISAIAS, L. C. S.; SHIMIZU, I. S.; DE SOUSA LOPES LAVÔR, T. B.; DANTAS CUNHA, G. de S. Evolución clínica de pacientes con aneurisma cerebral internados en un hospital público. Revista Interdisciplinar de Estudios en Salud, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 156–167, 2018. DOI: 10.33362/ries.v7i2.1436. Disponible en: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1436>. Acceso en: 16 mar. 2025.
- 13- DOS REIS GUARESI, Juliana et al. Secuelas en pacientes con hemorragia subaracnoidea por ruptura de aneurisma intracraneal. Seculae in patients with subarachnoid hemorrhage by aneurysm intracranial rupture. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 40, n. 2, 2011.