Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):63

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3109 - ENFERMEDAD DE DANDY-WALKER

S. Carbó Queralto[a], M. García Muñoz[a], A. Martín Maldonado[b], C. Sierra Matheu[a], N. Domene Martí[a], P. Barrado Sampietro[a], M. Masamunt Paris[a], M. Arenas Jiménez[a], M. Álvarez Fernández[a] y M.R. D´Lacoste Farré[a]

[a]Médico de Familia; [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 41 años, consulta por cambios en su cefalea habitual. Refiere que toda la vida su madre le ha dicho que su cefalea es la misma que padece toda la familia. Nos comenta que hace > 10 años presenta episodios de cefalea hemicraneal izquierda, 1-2 veces/semana, opresiva, parestesias hemicuerpo izquierdo, duración hasta 24 horas. Factores desencadenantes: olor, estrés, calor. Se controlaba con paracetamol y/o Nolotil, pero en los últimos meses aumenta la intensidad y frecuencia. Se asusta y nos consulta. Antecedentes patológicos: niega alergias medicamentosas, fumadora 1-2 cig/día. Estrabismo de nacimiento por síndrome de Duane (no requirió cirugía). Antecedentes familiares: madre y hermanas con migraña; hijo: macrocefalia.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 115/70, frecuencia cardiaca 64 lpm Fondo de ojo normal, estrabismo por síndrome de Duane. Resto de pares craneales normales. Balance muscular normal, reflejos osteotendinosos normales, reflejo cutáneo-plantar flexor, no dismetrías, marcha y tándem normal, Romberg inestable. Analítica normal. Dada la clínica de progresión de la cefalea, la no filiación, solicitamos TAC craneal. Nos informan de imágenes que sugieren una posible variante de Dandy Walker. Consultamos con nuestro neurólogo referente quien aconseja ampliar estudio: resonancia craneal (lo confirma), Resonancia cervical (discopatia grado- II en C5-6-7).

Juicio clínico: Migraña con síndrome sensitivo izquierdo. Enfermedad de Dandy-Walker.

Diagnóstico diferencial: Migraña, cefalea tensional, cefalea en racimos, hemicránea paroxística crónica, neuralgia del trigémino, cefalea por arteritis de células gigantes, hipertensión intracraneal idiopática (pseudotumor cerebral). AIT.

Comentario final: La cefalea es motivo de consulta frecuente en Atención Primaria, puede ser manifestación habitual de enfermedades infecciosas, procesos sistémicos, del SNC, o constituir una entidad propia. Es importante realizar minuciosas anamnesis y exploraciones físicas para filiarlas; así como, ampliar estudio ante cefaleas progresivas o cambios en sus características. En nuestra paciente el estudio nos ha permitido detectar una enfermedad de Dandy-Walker. Se considera un síndrome adquirido durante el período embrionario. Suele aparecer en la infancia, pero puede detectarse en adultos durante el estudio de una clínica neurológica.

Bibliografía

1. Virgili JR, García AAC. Síndrome de Dandy-Walker. Atención primaria. 2010;42:50-1.

Palabras clave: *Cefalea. Enfermedad de Dandy-Walker. Estrabismo.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.