Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):32

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1395 - ¿SÓLO UNA MIGRAÑA CON AURA?

C.T. González Martín[a], F. Cejas-Fuentes Padrón[b], S. Fariña Pacheco[c] y A. Rodríguez González[d]

[a]Médico de Familia. Gerencia de Atención Primaria. Tenerife. [b]Enfermero. Consultorio Periférico Barroso. Tenerife. [c]Médico de Familia. Consultorio Periférico el Tanque. Tenerife. [d]Médico de Familia. Centro de Salud San Miguel de Abona. Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 37 años de edad, con antecedentes de migraña con aura visual desde la adolescencia, que acude por alteración de la sintomatología previa. Refiere dos episodios de cefalea pulsátil precedidos de adormecimiento-hormigueo de miembro superior izquierdo (MSI) y hemicara ipsilateral, de unos minutos de duración. Estos episodios se acompañan de náuseas, vómitos, fonofobia y fotofobia. El cuadro mejora con reposo y AINEs. Este cuadro se ha seguido produciendo con una frecuencia de 1-2/mes. Antecedentes personales: HTA desde los 26 años, con buen control, en tratamiento con amlodipino 5 y valsartan 160. Asma bronquial desde los 35 años, controlada, en tratamiento con bleclometasona y formoterol. Antecedentes familiares: abuela materna y madre con migraña.

Exploración y pruebas complementarias: Lenguaje normal. Pares craneales normales. Fondo de ojo sin edema de papila. Fuerza muscular conservada. ROT 2/5, todos. Marcha y equilibrio normales. Romberg negativo. No signos de patología cerebelosa ni extrapiramidal. RMN cerebral: hallazgos compatibles con malformación Chiari tipo I. Angio-RM cerebral: variante anatómica, con origen fetal, de la arteria cerebral posterior derecha. Se pauta tratamiento con triptanes y se inicia seguimiento.

Juicio clínico: Migraña con aura, malformación Chiari tipo I.

Diagnóstico diferencial: Hay que hacerlo con: enfermedades vasculares (ACV, hematoma intracraneal, hemorragia subaracnoidea, malformación vascular, trombosis venosa, HTA, arteritis de la temporal), enfermedades cerebrales no vasculares (alteraciones del LCR, infección intracraneal, neoplasias cerebrales), alteraciones metabólicas (hipoxia, hipercapnia, hipoglucemia), alteraciones cráneo-cervicales (malformación de Chiari, síndrome de Klippel-Feil, displasia cráneo cervical), infecciones (meningitis, encefalitis).

Comentario final: La malformación de Chiari tipo I se caracteriza por el descenso de las amígdalas cerebelosas por debajo del foramen mágnum. Las manifestaciones clínicas son muy variables, siendo la cefalea, la cervicalgia y los mareos los síntomas más frecuentes. La RMN es el estudio por excelencia para realizar el diagnóstico de esta malformación.

Bibliografía

1. Controversies in Chiari I malformations. Baisden J. Surg Neurol Int. 2012;3(Suppl S3):232-7.
2. Gil Campoy JA, González Oria C, Fernández Recio M, Gómez Aranda F, Jurado Cobo CM, Heras Pérez JA. Guía rápida de cefaleas. Consenso entre Neurología y Atención Primaria (SEMERGEN Andalucía). Criterios de derivación. Semergen. 2012;38:241-4.

Palabras clave: *Malformación de Chiari. Migraña con aura.*

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