Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):622

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1387 - DOCTOR, ESTE DOLOR DE CABEZA ES DIFERENTE

J. Breva Aymerich[a], F. da Costa Azevedo[b], M. Maestro Ibáñez[c], M. Trenza Peñas[d], M. El Mesnaqui[a] y M. García Vidal[a]

[a]Médico de Familia. CAP Horts de Miró. Reus. Tarragona. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reus-3. Tarragona. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Reus 3. Tarragona. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Horts de Miró (Reus 4). Reus. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 41 años que acude por referir aumento en la duración e intensidad de su migraña habitual des de hace 3 días, en tratamiento con su agonista selectivo de los receptores de serotonina sin mejoría clínica, y añadiendo que el dolor aumenta con la maniobra de Valsalva. No aura ni otra clínica acompañante. Antecedentes personales: NAMC. IAMEST Killip I hace 8 años, portador de stent a DA, dislipemia, hipertensión y DM2. Fumador de 1-1,5 paq/año desde hace 20 años. Síndrome migrañoso. Sin realizar controles clínicos adecuados.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. NRL: PICYNR, MOEs conservados, presencia hemianopsia ojo derecho, PPCC conservados, no déficits sensitivos ni motores. ROTs presentes y simétricos. Se deriva a Servicio de Urgencias con ODx de infarto cerebral. TAC craneal: hipodensidad occipital medial izquierda sin lesión a tálamos, compatible con infarto cortical en territorio de arteria cerebral posterior izquierda.

Juicio clínico: Infarto occipital izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Edema cerebral, ataque isquémico transitorio.

Comentario final: Tratamiento: paciente que ingresa en Servicio de Neurología para estudio y control clínico. Ecocardiograma: ventrículo izquierdo con dilatación grave, no hipertrofia. Grave hipocinesia difusa con disminución sistólica global de grado grave. Evolución: paciente que debido a los múltiples factores de riesgo cardiovascular y los resultados del ecocardiograma se decide anticoagulación para prevención secundaria del ictus.

Conclusiones: Una persistencia en el control y seguimiento de nuestros pacientes, conlleva a evitar complicaciones tanto a corto como largo plazo.

Bibliografía

1. Aboderin I, Venables G, Asplund K. Stroke management in Europe. J Intern Med. 1996;240:173-80.
2. Alonso de Leciana M, Egido JA, Casado I, Ribó M, Dávalos A, Masjuan J. Guía para el

tratamiento del infarto cerebral agudo. Neurología. 2014;29(2):102-22.
3. International Society of Hypertension Writing Group. International Society of Hypertension: statement on the management of blood pressure in acute stroke. J Hypertens. 2015;21:665-72.

Palabras clave: Dolor de cabeza. Ictus. Edema cerebral.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.