Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):466

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1326 - ¿MIGRAÑA O CEFALEA SECUNDARIA A SAHS?

R. Egatz Wozniak, S. Arjona Pérez, B. Fandiño García, S. Parra Román, D. Ferreiro González y C. Torrijos Bravo

Médico de Familia. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años, diagnosticado de migraña, en tratamiento con rizatriptan durante 3 años, que toma a diario, de forma continua. Varias visitas a urgencias por crisis de migraña. Acude al centro de salud para solicitar recetas de rizatriptan y es reinterrogado. Es roncador, con somnolencia diurna tanto en situaciones monótonas como inapropiadas. Presenta sobrepeso (IMC 31), y cifras de TA elevadas. Se remite a Neumología para estudio de posible SAHS.

Exploración y pruebas complementarias: Fumador de 10 cig/d. Exploración: TA 140/100. SatO2 98%. Cuello corto. ORL: paladar fláccido con úvula elongada. Hipertrofia amigdalar grado II. Friedman II. AC rítmica a 72 lpm, sin soplos. AP mvc sin ruidos. Espirometría: normal. Neurológico: sin datos de focalidad. TAC craneal: hipodensidades en sustancia blanca subcortical, inespecíficas. Analítica: dislipemia (CT 256, TG 147, LDL, 174, HDL 53), resto normal. Poligrafía respiratoria: índice de apnea-hipopnea (IAH) de 39,2, índice de desaturaciones 102, SaO2 mínima durante el sueño del 45%.

Juicio clínico: Síndrome de apneas-hipopneas de grado grave.

Diagnóstico diferencial: Roncopatía simple. Cefalea tensional. Migraña.

Comentario final: La cefalea es un síntoma característico del SAHS. Este paciente recibió un diagnóstico inicial de migraña en seguimiento por Neurología, tratado con rizatriptan y otros fármacos, con mal control de la cefalea. Al reinterrogarle en el Centro de Salud, se objetivaron datos clínicos sugestivos de SAHS. Fue valorado por Neumología, y se confirmó SAHS de grado grave mediante estudio poligráfico en el laboratorio de sueño. Se instauró tratamiento con CPAP, tras lo cual las cefaleas remitieron, mejorando las cifras de TA, y la somnolencia diurna. Ante todo paciente con cefalea y datos clínicos sugestivos de SAHS (obesidad, roncopatía, cefalea, somnolencia diurna), es importante realizar una adecuada anamnesis, para evitar pasar por alto este último diagnóstico, y el uso de fármacos inapropiados.

Bibliografía

1. Síndrome de apneas-hipopneas durante el sueño. Neumología, 3ª ed.
2. Normativa sobre Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Apneas-Hipopneas del Sueño. SEPAR 2010.
3. Sleep apnoea headache in obstructive sleep apnoea syndrome patients presenting with

morning headache: comparison of the ICHD-2 and ICHD-3 beta criteria. J Headache Pain. 2015.

Palabras clave: SAHS (síndrome de apneas-hipopneas durante el sueño). Migraña. Cefalea.

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