



17827 - MIGRAÑA CILIAR GANGLIOPLÉJICA EN CONTEXTO DE SÍNDROME DISAUTONÓMICO

Caravaca Puchades, A.¹; Tena Cucala, R.¹; Campoy, S.¹; Prat Rojo, J.¹; Nedkova Hristova, V.¹; Casasnovas Pons, C.¹; Seoane, J.L.²; Martínez Yélamos, A.¹; Muñoz Vendrell, A.¹; Huerta Villanueva, M.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans.

Resumen

Objetivos: Las crisis de migraña se acompañan frecuentemente de alteraciones visuales previas o durante la cefalea, comúnmente autolimitadas y breves. Ocasionalmente pueden producirse alteraciones a nivel pupilar. Se ha denominado migraña ciliar gangliopléjica a la aparición concurrente de cefalea y midriasis ipsilateral persistente. Algunas posibles explicaciones a este fenómeno incluyen la manifestación de una pupila de Adie latente desencadenada por una crisis migrañosa, la migraña con aura con afectación exclusiva de las fibras parasimpáticas del III par craneal, o la ganglionitis ciliar primaria episódica con dolor irradiado al territorio V1.

Material y métodos: Mujer de 58 años con migraña episódica sin aura que asociaba midriasis ipsilateral persistente en algunas de las crisis. Antecedentes de síncope atribuidos a bloqueo AV de tercer grado con colocación de marcapasos, episodios de hipotensión e hipertensión y diarreas crónicas a estudio. Derivada a nuestro centro inicialmente para estudio de posible disautonomía.

Resultados: El estudio inicial con TC y angioTC craneal y TSA no mostró evidencia de patología intracraneal o malformación vascular. RM cerebral con datos de hipoperfusión crónica como único hallazgo. Se descartaron causas carenciales e inmunomediadas. Estudio EMG inicial con respuesta simpaticocutánea sin afectación de fibra fina. EMG a los tres años evidenció leve disminución de la variabilidad RR en reposo y leve alteración en la respuesta sudomotora de ambos pies.

Conclusión: La migraña ciliar gangliopléjica es un fenómeno infrecuente que podría asociarse ocasionalmente a una disfunción autonómica sistémica por lo que, además de descartar causas estructurales, debería valorarse la realización de pruebas de evaluación de disautonomía.