



# Neurology perspectives



## 18084 - CEFALEA EPILÉPTICA AISLADA COMO DEBUT DE LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO CEREBRALES: DESCRIPCIÓN DE DOS CASOS

Martín Arroyo, J.<sup>1</sup>; Rivera Sánchez, M.J.<sup>1</sup>; Gallo Valentín, D.<sup>1</sup>; Manrique Arregui, L.<sup>1</sup>; Castanedo Vázquez, D.<sup>2</sup>; Fernández Torre, J.L.<sup>3</sup>; Pascual Gómez, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; <sup>3</sup>Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

### Resumen

**Objetivos:** Aunque la cefalea es habitual en pacientes con crisis epilépticas, excepcionalmente puede ser la única/principal manifestación de crisis epilépticas. Describimos dos pacientes con lesiones cerebrales estructurales que debutaron como cefalea.

**Material y métodos:** Revisión de dos casos clínicos.

**Resultados:** Caso 1: varón de 23 años con antecedentes de meningitis meningocócica en la infancia. Consulta por cefaleas que se habían iniciado 2 años antes, bilaterales, opresivas, moderadas, asociadas a fotofobia. Las cefaleas duraban aproximadamente 5 minutos y aparecían 2-3 veces al día. Los días anteriores a la consulta se habían asociado sensación de debilidad y dificultad para articular las palabras. La exploración fue normal. En la resonancia magnética (RM) se observó un cavernoma temporal izquierdo y en el electroencefalograma (EEG) se identificaron complejos punta-onda temporales izquierdos. Los episodios han desaparecido tras tratamiento con levetiracetam. Caso 2: varón de 47 años sano que consulta por dos episodios estereotipados de cefalea intensa, hemicraneal izquierda de menos de una hora de duración, acompañados de disgeusia y en una ocasión leve dificultad para la emisión del lenguaje. La exploración fue normal. En la neuroimagen se objetivó un glioma insular izquierdo y en el EEG se observaron complejos punta-onda temporales izquierdos. Recientemente se ha iniciado tratamiento con levetiracetam.

**Conclusión:** Aunque rara, la cefalea puede ser la única manifestación de una crisis epiléptica focal secundaria a una lesión ocupante de espacio cerebral. La cefalea de origen epiléptico ha de ser incluida en el diagnóstico diferencial de pacientes que consulten por cefalea *de novo* que no cumplan criterios de cefalea primaria.