



## 19189 - Cambio de patrón de cefalea tipo racimo y aparición de acúfeno unilateral debido a una fistula carótido-cavernosa por trombosis de seno petroso inferior

Jiménez Ureña, K.<sup>1</sup>; Córdoba Infantes, M.<sup>1</sup>; Aguilera Navarro, J.<sup>1</sup>; Páramo Camino, M.<sup>1</sup>; Fernández Recio, M.<sup>1</sup>; Rodríguez Sánchez, C.<sup>1</sup>; Guerrero Carmona, N.<sup>1</sup>; Pinedo Córdoba, J.<sup>1</sup>; Fernández Moreno, M.<sup>1</sup>

Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme.

### Resumen

**Objetivos:** La cefalea en racimo es una cefalea primaria definida por unos criterios diagnósticos sin patología estructural subyacente. Presentamos un paciente con cefalea tipo racimo episódica de años de evolución, que presenta cambio de patrón clínico y acúfeno unilateral secundario a una fistula carótido-cavernosa por trombosis de seno petroso inferior como probable causa.

**Material y métodos:** Varón de 51 años, desde la juventud presenta cefalea episódica, punzante, retroocular, hemicraneal izquierda, acompañada de quemosis ocular, lagrimeo y rinorrea unilateral de 45-90 minutos de duración, esporádica con crisis de 1-2 días, buena respuesta a triptanes y desencadenantes identificados. Consulta porque desde un día en concreto es diaria durante meses sin mejoría con triptanes. Sin focalidad neurológica ni signos oftalmológicos.

**Resultados:** RMN, angioRMN craneal y RMN cervical sin hallazgos. Test de indometacina negativo. Mejoría con verapamilo. Posteriormente, empeoramiento clínico con aparición de acúfeno pulsátil izquierdo. AngioTAC: fistula carótido-cavernosa izquierda. Arteriografía: fistula carótido-cavernosa izquierda tipo D y trombosis del seno petroso inferior ipsilateral como probable causa de la fistula. Valoración oftalmológica: mínima afectación en párpado y presión intraocular pulsátil, sin otros hallazgos. Se inicia anticoagulación, con remisión de la clínica, y se realiza tratamiento endovascular de la fistula.

**Conclusión:** Ante cambios de patrones clínicos de una cefalea habitual y aparición de nuevos síntomas se recomienda ampliar estudio de neuroimagen para descartar posibles causas secundarias.