



21587 - CEFALEA TUSÍGENA ASOCIADA A ENFERMEDAD DE CANVAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Martínez Campos, E.¹; San Miguel, M.²; Molina Goicoechea, M.³; Miguel Navas, P.³; Escriche Gorospe, E.³; Esnaola Barriola, I.³; Martín Bujanda, M.³

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ²Servicio de Neurología. Clínica San Miguel; ³Servicio de Neurología. Hospital de Navarra.

Resumen

Objetivos: Repasar el diagnóstico de la cefalea tusígena y describir su asociación con el síndrome de ataxia cerebelosa con neuropatía y arreflexia vestibular (CANVAS) a propósito de un caso.

Material y métodos: Hombre de 54 años exfumador, con hipertensión arterial, fibrilación auricular anticoagulada con Sintrom® y episodios de vértigo. En 2017 es diagnosticado de cefalea en relación con hematoma subdural que desapareció tras evacuación del mismo. Comienza meses después con cefalea periorbitaria izquierda asociada a accesos de tos, sin hallazgos patológicos en exploración. Durante la evolución inicia con parestesias distales en los 4 miembros y marcha inestable con hipoestesia e hipopallestesia distal, marcha atáxica, temblor postural, reflejos exaltados y clonus.

Resultados: La resonancia magnética (RM) craneal objetivó un subependimoma del cuarto ventrículo con estabilidad de la lesión en los posteriores controles de RM, por lo que se diagnosticó de hallazgo incidental. Ante la tos crónica se realizaron pruebas respiratorias, con resultado normal. La valoración otorrinolaringológica mostró hipofunción vestibular bilateral. Dada la progresión del cuadro se solicitó autoinmunidad, serologías, anticuerpos onconeuronales, determinación de vitaminas y TC toracoabdominal, con resultados normales. El estudio neurofisiológico objetivó polineuropatía axonal y sensitiva, con potenciales somatosensoriales disminuidos. Finalmente se confirmó una mutación en el gen RFC1 en el estudio genético, compatible con enfermedad de CANVAS.

Conclusión: No hemos encontrado en la literatura ningún otro caso de CANVAS asociado a cefalea tusígena. Este fue el síntoma guía en el abordaje diagnóstico de nuestro caso. Un manejo precoz y multidisciplinar de estos pacientes resulta esencial para mejorar su calidad de vida.