



21350 - CEFALEAS EN CADENA TRAS UN EXUDADO NASOFARÍNGEO

Stride González, V.; Álvarez Bardón, I.; Enguídanos Parra, M.; Moreno García, S.; Ruiz Ortiz, M.; Comesaña Fernández, F.; Albendea Obispo, B.; Sanzo Esnaola, N.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Resumen

Objetivos: Analizar la sucesión de eventos que explican cómo la obtención de un exudado nasofaríngeo (EN) puede provocar una cefalea por hipotensión licuoral (HL).

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Mujer de 36 años, con antecedente de traumatismo craneoencefálico (TCE) occipital durante la obtención de un EN (la paciente retrajo la cabeza hacia atrás de forma refleja contra una pared), acudió a otro centro una semana después por un cuadro agudo de cefalea en trueno. Se diagnosticó una hemorragia subaracnoidea mediante punción lumbar (PL), descartándose malformaciones vasculares subyacentes. Fue dada de alta, con buena evolución clínica. Dos semanas después, ingresó en Neurología por un empeoramiento subagudo de la cefalea, que fue adquiriendo características ortostáticas, impidiendo la bipedestación e incluso la sedestación el día que consulta. La RM craneal mostró hallazgos compatibles con HL moderada. Ante esta cefalea por HL, probablemente secundaria a la PL, tras el fracaso de las medidas conservadoras, se colocó un parche hemático epidural con una evolución clínica excelente. Al alta la paciente toleraba la bipedestación durante una hora. Un mes después, se encontraba completamente asintomática.

Conclusión: Los EN forman parte de las pruebas diagnósticas más utilizadas en nuestros hospitales. Pese a su aparente inocuidad, no son pruebas exentas de complicaciones. El dolor, el malestar nasal o las ganas de estornudar, son síntomas frecuentes que, en este caso, provocaron un TCE con los desenlaces sucesivos que este supuso. Es fundamental comunicar posibles efectos secundarios cuando se realizan pruebas en las que el paciente tenga que colaborar para evitar posibles complicaciones.