



21507 - CEFALEA EN TRUENO CON FOCALIDAD NEUROLÓGICA: AMPLIANDO EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Gutiérrez Bedia, P.; Cid Izquierdo, V.; Malaret Segurado, M.; Obregón Galán, J.; Maruri Pérez, A.; Ortega Macho, J.; Porta Etessam, J.; González García, N.; Horga Hernández, A.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: La cefalea en trueno es aquella que aparece de forma brusca y repentina, alcanzando máximo dolor en segundos. Se trata de una urgencia neurológica que obliga a descartar causas secundarias, entre las cuales se encuentran la hemorragia subaracnoidea (HSA) y el síndrome de vasoconstricción cerebral reversible. Existen sin embargo otras posibilidades que debemos tener en cuenta, entre las que se encuentra el síndrome de HANDL.

Material y métodos: Varón de 27 años, sin antecedentes relevantes, que acude a Urgencias con alteración del lenguaje e hipoestesia en hemicuerpo derecho, junto a cefalea bifrontal de instauración brusca y EVA 10/10. Se activa código ictus.

Resultados: La exploración neurológica revela afasia motora comunicativa e hipoestesia tactoalgésica en las extremidades derechas (NIHSS 2). TC craneal y angioTC multifase sin hallazgos. Se realiza punción lumbar con sospecha de HSA, revelando hiperproteinorraquia (75 mg/dl) sin consumo de glucosa (63 mg/dl); en citometría se observa 1 hematíe y 70 células (100% mononucleares). El estudio microbiológico fue negativo y la RM precoz también fue normal. Se administró dexketoprofeno y la clínica neurológica se resolvió en 12 horas. No ha presentado recurrencias.

Conclusión: El síndrome de HANDL cursa típicamente con cefalea de características migrañas, asociando déficits neurológicos transitorios. Puede sin embargo manifestarse en raras ocasiones como cefalea en trueno. Se encuentran tan solo dos casos descritos en revisión bibliográfica. Este síndrome debe considerarse en el diagnóstico diferencial de la cefalea en trueno tras descartar causas más comunes y graves.