



22153 - REMISIÓN DE MIGRAÑA CRÓNICA TRAS LA EXTIRPACIÓN DE UN TUMOR EPIDERMOIDE FRONTAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Guevara Sánchez, E.; Ruiz Franco, M.; Martínez Salmerón, M.; Olea Rodríguez, P.; Arjona Padillo, A.; Perea Justicia, P.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Resumen

Objetivos: Diversos estudios han documentado la mejoría o desaparición de cefaleas primarias, principalmente migraña, tras la extirpación de tumores intracraneales, especialmente en localizaciones occipitales, parietales y frontales. Este fenómeno sugiere un posible vínculo fisiopatológico entre lesiones estructurales cerebrales y la génesis de la migraña. Nuestro objetivo es describir un caso clínico de remisión completa de migraña crónica tras la extirpación de un tumor intracraneal y revisar la posible relación entre cefalea primaria y los tumores cerebrales.

Material y métodos: Mujer de 65 años con antecedentes de aneurisma de arteria comunicante posterior derecha intervenida y epilepsia focal con generalización secundaria sintomática a quiste epidermoide frontal izquierdo. En seguimiento en consulta de cefaleas desde hace 10 años por migraña crónica exacerbada por abuso de analgésicos y refractaria a varios tratamientos preventivos, entre los que se encuentran duloxetina, nadolol, topiramato y toxina botulínica. En febrero de 2023, debido a empeoramiento clínico asociado a aumento de tamaño de lesión frontal, se decidió craniectomía con extirpación completa del tumor.

Resultados: Tras la intervención quirúrgica, la paciente experimentó una remisión completa de las crisis migrañosas, sin recurrencia en un seguimiento de 12 meses. La paciente mantuvo una excelente evolución clínica y funcional.

Conclusión: Este caso apoya la hipótesis de una relación causal entre tumores cerebrales y cefaleas primarias persistentes, posiblemente mediada por la irritación meníngea, inflamación crónica o disfunción en redes trigémino-vasculares. La resolución completa tras resección tumoral sugiere que, en algunos pacientes con migraña refractaria, puede ser razonable investigar causas estructurales, incluso en ausencia de hallazgos neurológicos focales.