



21861 - CEFALEA HEMICRANEAL Y VISIÓN BORROSA IPSILATERAL EN PACIENTE MIGRAÑOSA: UN GIRO INESPERADO

Moreno Navarro, L.¹; Lobato Martínez, E.²; Farrerons Llopert, M.¹; Warnken Miralles, M.¹; Ginés Murcia, E.¹; Lapeña López, C.¹; Montero Pardo, L.¹; López Ros, D.¹; Benavent Rojas, A.¹; Abarca Olivas, J.³

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario de Alicante; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Objetivos: Resaltar que el empeoramiento clínico del paciente con cefalea primaria conocida puede deberse a causas secundarias, lo que requiere una evaluación exhaustiva para descartar patología estructural subyacente.

Material y métodos: Mujer de 51 años, con antecedente de migraña episódica, que acudió a Urgencias por cefalea hemicraneal derecha, de varias horas de evolución y refractaria a su analgesia habitual. Asociaba fotofobia y visión borrosa ipsilateral. A la exploración neurológica, presentaba un defecto pupilar aferente relativo, sugestivo de neuropatía óptica.

Resultados: La tomografía craneal simple urgente reveló una masa supraselar derecha y la radiografía de tórax mostró un nódulo perihiliar izquierdo. La paciente fue ingresada para completar estudio. La resonancia magnética cerebral mostró una cola dural, compatible con meningioma del tubérculo selar. La tomografía toraco-abdomino-pélvica identificó una masa mamaria izquierda con metástasis hepáticas y pulmonares. La biopsia mamaria confirmó un carcinoma ductal infiltrante de subtipo molecular Luminal B. Ante el deterioro visual progresivo, se realizó resección quirúrgica preferente del meningioma para descomprimir el nervio óptico derecho, confirmando el diagnóstico de meningioma de forma intraoperatoria. Tras ello, la paciente recuperó completamente la función visual y comenzó tratamiento sistémico para cáncer de mama metastásico con letrozol y ribociclib.

Conclusión: El diagnóstico final fue neuropatía óptica compresiva por meningioma, coexistente con carcinoma de mama metastásico. Ambos tumores son frecuentes en mujeres de mediana edad y se ha planteado una posible influencia hormonal. La diferenciación entre meningioma y metástasis cerebrales es clave, ya que el primero es potencialmente curable, lo que subraya la importancia del diagnóstico precoz y del abordaje multidisciplinar.