



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1268 - Doctora, esta migraña no es la mía

M. Medina Sampedro^a, L. Serrano González^a, J. Fuentes Cruzado^b, J.M. Molina Ramos^a, M.A. Martínez Montero^a, B.J. Navalón Martínez^a, P. Fayerman Rogero^a, A.M. Parrella Martín-Gamero^c, S. Berbel León^c y S. Sánchez Lozano^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Villaviciosa de Odón. Madrid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Villaviciosa de Odón. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años. Antecedentes personales: migraña con aura, no alergias conocidas ni hábitos tóxicos. Actual gestación de 30 semanas. Horas antes de la consulta comienza una crisis migrañosa que trata con paracetamol, a la que se asocia posteriormente disestesia y pérdida de fuerza de hemicuerpo izquierdo (brazo, pierna y cara). El diagnóstico diferencial contemplará las alteraciones cerebrovasculares asociadas a la gestación, las trombofilias así como las manifestaciones de ictus por migraña y cefalea del ictus.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica detallada: pérdida de sensibilidad y fuerza 1+/4+ en brazo y pierna izquierdos con afectación de la marcha; visión normal, no otros signos neurológicos acompañantes. Tensión arterial 120/70, glucemia 75, proteinuria negativa, no edemas, auscultación cardiopulmonar normal. Solicitar hemograma (serie roja y plaquetas) y perfil hepático en relación con trombofilia. Confirmar control de la gestación normal. Precisar pruebas de neuroimagen (rmn) para confirmar isquemia/infarto. Derivación unidad de ictus.

Juicio clínico: Infarto talamocapsular derecho asociado a migraña con aura y embarazo.

Diagnóstico diferencial: De la relación cefalea-ictus: migraña coincidente con ictus (los jóvenes tienen mayor probabilidad de que la migraña sea su único factor de riesgo para el ictus); migraña con clínica de ictus (aura prolongada sin cefalea); cefalea secundaria a enfermedad cerebrovascular (por hemorragia subaracnoidea suelen ser simultáneos, por hemorragia intracerebral la cefalea suele ser diferida); síndrome de vasoconstricción reversible (migraña, fármacos serotoninérgicos triptanes incluidos); síntomas migrañosos del ictus (malformaciones vasculares producen focalidad y aura ipsilaterales, disección de arteria carótida interna cervical produce escotomas centelleantes). De la relación gestación- alteración cerebrovascular: preeclampsia/eclampsia, embolismo de líquido amniótico, HELLP (hemólisis, elevación enzimas hepáticas, trombopenia); hipercoagulabilidad del embarazo; otros factores generales (cardiovasculares, tabaquismo, abuso de sustancias), hematológicos (trombofilia hereditaria o adquirida, policitemia, drepanocitosis), cardíacos (FA, endocarditis infecciosa, miocardiopatía, valvulopatía), vasculares (aneurismas, malformaciones, trombosis venosa cerebral).

Comentario final: Gestación, migraña con aura y factores de riesgo cardiovasculares se pueden combinar para el desarrollo de ictus. Su relación no está claramente establecida pero la asociación género femenino y migraña con aura duplica el riesgo relativo de sufrir un ictus (en caso de anticoncepción lo septuplica),

favorecido por la gestación. El médico de familia debe estar atento a esta confluencia y aunque no exista prevención primaria, actuar tempranamente y sobre resto de factores de riesgo. La gestación es una contraindicación relativa para realizar la fibrinólisis. El tratamiento fue combinar antiagregación (AAS 100 mg) con enoxaparina 40 mg/12h hasta la provocación del parto en la semana 34 (sustitución por heparina no fraccionada), y posteriormente hasta finalizar el periodo postparto. Se descartó trombofilia adquirida o hereditaria pero se mantuvo tratamiento con AAS indefinidamente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramzan M, Fisher M. Headache, migraine and stroke. En UpToDate, Swanson JW (Ed), Kasner SE (Ed), UpToDate, Dashe JF. (Consultado online el 20 de julio de 2015). Disponible en: http://bvcscmupt.madrid.org:7777/contents/headache-migraine-and-stroke?source=search_result&search=headache%2C+migraine%2C+and+stroke&selectedTitle=1%7E150
2. Lee MJ, Hickenbottom S. Cerebrovascular disorders complicating pregnancy. En: UpToDate, Biller J (Ed), Lockwood CJ (Ed), UpToDate, Dashe JF. (Consultado online el 20 de julio de 2015). Disponible en: http://bvcscmupt.madrid.org:7777/contents/cerebrovascular-disorders-complicating-pregnancy?source=search_result&search=disorders+complicating+pregnancy&selectedTitle=2%7E150