Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1836

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2122 - 'No siempre es lo que parece'

A. Hernández Costa[a], M.V. Fernández Suárez[a], Á. Velasco Soria[b], F. Arregui Montoya[c], Y.A. Cartagena Pérez[d], J.M. Cortés Gálvez[d], F. Martínez Monje[d], C. Alfonso Cano[b], M.I. Sánchez López[b] y M. Leal Hernández[b]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Arrixaca. Murcia. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años puérpera, sin factores de riesgo cardiovascular, no fumadora, ni antecedentes de interés. Acude a consulta de Atención Primaria por cefalea frontal de intensidad severa a las 48 horas del parto. La cefalea es diaria, vespertina y cede con paracetamol. Exploración neurológica sin alteraciones, fondo de ojo normal. Sospechamos cefalea de origen primario. Dos días más tarde, presenta episodio brusco de cefalea con pérdida de conciencia y la encuentran en el suelo somnolienta, aunque responde a órdenes verbales. En análisis realizado en urgencias la PCR está elevada y en TAC craneal se aprecia hemorragia intraparenquimatosa aguda con desviación de la línea media. Ingresa en Neurología y realizan angioTAC sin observarse aneurisma vascular. Se coloca drenaje externo. En angiografía aparecen estenosis segmentarias y dilataciones postestenóticas en ramas proximales de circulación anterior y posterior. Este patrón es compatible con el fenómeno de vasculitis-like. Tras una semana del ingreso presenta de manera brusca una hemiplejia izquierda y en la RNM aparecen infartos isquémicos agudos-subagudos en diferentes zonas del parénquima cerebral.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física en consulta de Atención Primaria: REG. Piel y mucosas normales. TA 120/180. Auscultación cardíaca rítmica, sin soplos. Articulación temporomandibular sin alteraciones. Palpación de arterias temporales normal. Paciente consciente y orientado. Lenguaje fluente. Pupilas isocóricas y normoreactivas. Pares craneales conservados. Campimetría por confrontación normal. Fondo de ojo normal. No signos meníngeos. No aparecen signos de déficit neurológico focal. Analítica en urgencias: PCR 6.87. Resto sin alteraciones. TAC craneal simple urgencias: Hemorragia intraparenquimatosa aguda en núcleo estriado derecho con hemoventrículo supra e infratentorial e hidrocefalia aguda incipiente. Angio-TAC urgencias: No se identifican imágenes de aneurismas vasculares en las arterias intracerebrales ni defectos de repleción sugestivos de trombosis aguda. TAC craneal de control: Cambios postquirúrgicos, disminución de hemoventrículo y pequeñas burbujas de neumoventrículo. Línea media centrada. Angiografía cerebral: Estenosis segmentarias y dilataciones postestenóticas en ramas proximales de circulación anterior y posterior. Doppler transcraneal: incremento de todas las velocidades en ambas ACMs y ambas ACAs, de forma generalizada. RMN cerebral: Hematoma en ganglios basales con infartos isquémicos agudos-subagudos en ganglios basales, cuerpo calloso y girus frontales superiores de predominio derecho.

Juicio clínico: Síndrome de vasoconstricción cerebral reversible. Angiopatía posparto.

Diagnóstico diferencial: ACV. HSA. Arteritis primaria aislada.

Comentario final: Ante una cefalea en la que se sospeche origen primario es fundamental explicar al paciente los síntomas ante los cuales debe volver a consultar, puesto que patología neurológica grave puede debutar simulando una cefalea primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schwedt TJ. Thunderclap Headache. Continuum (Minneap Minn) 2015;21:1058-71.

2. Jansen G, Mertzlufft F, Bach F. Reversible cerebral vasoconstriction syndrome: Challenge for diagnostics and intensive care therapy. Anaesthesist. 2015;64:574-9.

3. Ruiz López N, Cano Hernández B, Balbás Álvarez S. Posterior reversible encephalopathy syndrome and cerebrovascular constriction syndrome in the differential diagnosis of post-partum headaches. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2015;5.

4. Bernard KR, Rivera M. Reversible Cerebral Vasoconstriction Syndrome. J Emerg Med. 2015;49:26-31.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.