



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

## 212/2869 - Accidente cerebrovascular en puerperio

E. Salas Sánchez<sup>a</sup>, E.M. Sánchez Fuentes<sup>b</sup>, S. González Garrido<sup>b</sup>, M. Lobo Marín<sup>c</sup>, M.Á. López Martínez<sup>d</sup>, J. Segovia Rodríguez<sup>a</sup>, R. López Latorre<sup>b</sup>, R.M. Galera Oliva<sup>a</sup>, J.M. Navarro Frutos<sup>a</sup> y F. Martínez Rivas<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 45 años, puérpera de 7 días, embarazo gemelar normoevolutivo. No antecedentes personales reseñables. Intervenida de cesárea y en tratamiento con heparina de bajo peso molecular a dosis profilácticas desde la intervención. Acude al servicio de urgencias del centro de salud por cervicalgia de dos días de evolución con remisión parcial de los síntomas a pesar de tratamiento analgésico en su domicilio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril. Tensión arterial: 150/95. Durante la anamnesis comienza con disartria, evidenciamos incapacidad para la elevación de miembro superior derecho, así como dificultad para la marcha por pérdida de fuerza en miembro inferior derecho. Comenzamos con medidas de soporte y traslado emergente al hospital de referencia, con realización de dos TAC craneales. El primero de ellos: hematoma de los ganglios basales izquierdos con desplazamiento de la línea media. El segundo TAC, de control (50 minutos después), por sospecha de extensión del sangrado ya que la paciente pocos minutos después del primero debutó con estatus epiléptico, evidenciándose un aumento del tamaño del hematoma y extensión del mismo contralateralmente.

**Juicio clínico:** Hemorragia cerebral.

**Diagnóstico diferencial:** Cefaleas primarias y secundarias.

**Comentario final:** Revisando la bibliografía encontramos que la incidencia de trombosis venosa central (TVC) es de unos 12/100.000 nacimientos. Síntomas inespecíficos pueden demorar su diagnóstico alrededor de unos 7 días. Las cefaleas se relacionan con aumento de la hipertensión intracranal con aumento de la presión en los senos venosos trombosados. La existencia de lesiones parenquimatosas, como hemorragias cerebrales se expresa mediante signos de déficit neurológico, convulsiones y deterioro del estado de inconsciencia con incremento de la mortalidad. Antecedentes de hipertensión arterial y cesárea se relacionan con mayor incidencia de TVC al final del embarazo y puerperio. La clínica se instauró súbitamente en consulta, familiar negó clínica neurológica mientras estaban en la sala, así como una evolución fugaz y tórpida. Realizar una buena anamnesis y diagnóstico diferencial es vital, la cefalea y cervicalgia es uno de los motivos de consulta en Atención Primaria más frecuente y de diagnóstico eminentemente clínico.

### Bibliografía

1. Malvino E, et al. Trombofilias y trombosis venosa cerebral en el puerperio. Clin Invest Gin Obst. 2009; doi:10.1016/j.gine.2008.05.005

*Palabras clave:* Cefalea. Puerperio. Accidente cerebrovascular.