



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2434 - Doctora, me duele mucho la cabeza

M. Martínez Pujalte^a, A.C. Frazao dos Santos^b, M. Rodríguez Márquez^a, J. Sánchez Sánchez^b, C. Pérez Llanes^b, Y. Romero Castro^c, A.B. Martorell Pro^c, D.P. Piñar Cabezas^d, M.Á. Gomariz Martínez^c y V. Mateo Cañizares^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. ^cMédico Adjunto. Servicio de Urgencias; ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital los Arcos del Mar Menor. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 15 años marroquí, sin antecedentes de interés, que acude por cefalea holocraneal de predominio occipital de 2 días de evolución, asociada a vómitos, alteración del lenguaje y tendencia al sueño. En la consulta la paciente presenta disartria. Se deriva al hospital para la realización de pruebas complementarias. En Urgencias se realizan analítica, TAC craneal y PL que resultan normales. En Urgencias sufre un deterioro progresivo del nivel de conciencia hasta quedar en coma, se intuba, se activa el código ictus y se traslada a UCI del hospital de referencia. Se realiza angio-TAC objetivando oclusión de la arteria basilar desde su 1/3 medio y se realiza trombectomía mecánica.

Exploración y pruebas complementarias: En la consulta Glasgow 15, disartria, meníngeos negativos. PICNR. PC centrados y simétricos. Fuerza y sensibilidad táctil conservados. ROT normales, RCP en flexión. Dedo-nariz normal. Analítica, Rx tórax, ECG, Holter y ecocardio TT y TE sin alteraciones. TAC craneal de control con áreas de encefalomalacia, extensa en la protuberancia, con afectación bilateral, mayor izquierda, y encefálica en hemisferio cerebeloso derecho/porción basal medial de lóbulo occipital derecho, en relación con ACV crónico. Infarto lacunar crónico en tálamo izquierdo y de menor tamaño en el derecho. Angio-TAC: oclusión de la arteria basilar desde su 1/3 medio. Angiografía: disección de la arteria basilar derecha.

Juicio clínico: Trombosis de arteria basilar por disección de arteria vertebral derecha.

Diagnóstico diferencial: Cefaleas unilaterales con ptosis y miosis, hemorragia subaracnoidea e isquemia cerebral.

Comentario final: La conclusión que podemos resaltar de este caso es la importancia de tener en cuenta este tipo de patología en pacientes jóvenes, e incluso en los niños, y la derivación precoz ya que requiere tratamiento hospitalario urgente.

Bibliografía

1. Earley CJ, Kittner SJ, Feaser BR, et al. Stroke in children and sickle-cell disease: Baltimore-Washington Cooperative Young Stroke Study. *Neurology*. 1998;51:169.

2. Tuckuviene R, Christensen AL, Helgestad J, et al. Paediatric arterial ischaemic stroke and cerebral sinovenous thrombosis in Denmark 1994-2006: a nationwide population-based study. *Acta Paediatr.* 2011;100:543.

Palabras clave: *Accidente cerebrovascular.*