



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

212/3156 - Lo que la cefalea esconde

M.P. Martínez Díaz^a, J. Ramos González^a, I. Martínez Díaz^b, E. Sequeda Vázquez^a, C.A. Pérez Peñarrubia^a, M.J. Lorca González^a, M. Rodríguez Alonso^c, M. Catalá López^a, M. Sánchez Alaminos^d y A.E. Pérez Díaz^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Unión. Cartagena. ^bMédico de Familia. Directora Unidad de Gestión de Atención Primaria. Castellar del Vallès. ^cMédico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años sin alergias conocidas. Fumadora activa. HTA sin adherencia terapéutica. No DM. No DLP. Consultó en Urgencias por epigastralgia 4 horas de evolución con episodio de vómito y cefalea acompañado el cuadro agudo de una clínica larvada desde hace 3 semanas caracterizada por polimialgias generalizadas y síntomas catarrales con tos y mucosidad. Afebril. No focalidad neurológica ni otros hallazgos clínicos que destacar salvo hipertransaminemia y cifras altas de TA 170/89. Se instaura tratamiento sintomático con mejoría. En cuatro días de evolución la paciente consulta de nuevo por mal estado general focalizando en este momento cefalea intensa holocraneal acompañada de debilidad en ambos miembros inferiores y vómitos.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Consciente y orientada. Afebril. Eupneica en reposo. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Abdomen: sin puntos dolorosos. Neurológica: pupilas isocóricas normorreactivas. Campimetría por confrontación normal. Pares craneales normales. No signos meníngeos. Fuerza 3/5 de ambos miembros inferiores. No claudicación de miembros superiores. No dismetrías. Marcha atáxica. Analítica: glucosa 125. PCR 2,9. ALT 31. Amilasa 31. LDH 307. TAC craneal: hematoma intraparenquimatoso agudo asociado a hemorragia subaracnoidea en ambas cisuras de Silvio y en surco fronto-parietal bilateral, predominantemente derecho. Angiografía intracraneal: múltiples aneurismas.

Juicio clínico: Cefalea vascular secundaria a enfermedad multianeurismática con hemorragia subaracnoidea por rotura.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional. Gastroenteritis aguda con epigastralgia inespecífica.

Comentario final: En la primera consulta la paciente presenta un cuadro inespecífico que tras evolución tórpida e instauración de focalidad neurológica podemos pensar que la paciente en su evolución estaba presentando cefaleas "centinelas" previas a la ruptura de la aneurisma. Tras revisión bibliográfica y antecedentes del paciente, esta patología es más común en las mujeres que en los hombres y como factores de riesgo destacan el tabaquismo e hipertensión arterial, siendo nuestra paciente fumadora activa y con mala adherencia terapéutica. El pronóstico de esta enfermedad depende de la edad y estado basal del paciente junto con localización y extensión del sangrado dado que en un 40% de los pacientes fallecen en 24 horas quedando un 25% con complicaciones neurológicas permanentes.

Bibliografía

1. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Bethesda. Publicación NIH 11-5505.

Palabras clave: Cefalea. Vómitos. Aneurisma.