Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):157

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3220 - Cefalea con síntomas de alarma. Atención a la toma de anticonceptivos orales

L. Uzuriaga Martín[a] y M. Uzuriaga Martín[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud María de Guzmán. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años, ex-fumadora, con historia previa de cefaleas episódicas vasculo-tensionales. Actualmente en tratamiento con anticonceptivos orales. Presenta cefalea de 2 semanas de duración de intensidad creciente, holocraneal de predominio bifrontal. Despertares nocturnos por cefalea y diplopía binocular en plano horizontal, y en los últimos días, episodio autolimitado de desorientación. En Urgencias se constata limitación para la abducción completa del ojo izquierdo. Es valorada por oftalmología por sospecha de hipertensión intracraneal (HTIC), objetivándose borramiento y sobrelevación papilar binocular. Tras diagnóstico de HTIC, y dado la toma de anticonceptivos orales, se sospecha de trombosis venosa cerebral (TVC), apoyado por elevación de dímero D y confirmado mediante TC craneal en fase venosa (trombosis en seno transverso). Establecido el diagnóstico, la paciente ingresa para iniciar anticoagulación y completar estudio etiológico.

Exploración y pruebas complementarias: Paresia del VI par izquierdo. Papiledema bilateral.

Juicio clínico: Hipertensión Intracraneal por trombosis venosa cerebral en paciente en tratamiento con anticonceptivos orales.

Diagnóstico diferencial: Al tratarse de cefalea con HTIC se debe descartar la existencia de lesión ocupante de espacio intracraneal (hemorragia, TVC, neoplasia o inflamatoria). Establecido el diagnóstico de TVC, se debe proceder a la búsqueda de factores precipitantes: enfermedades sistémicas inflamatorias o neoplásicas que puedan favorecer un estado protrombótico, alteraciones en la coagulación, infecciones sistémicas, consumo de tóxicos incluyendo tabaco o fármacos.

Comentario final: Se presenta el caso clínico de paciente joven con cefalea con HTIC y con confirmación de TVC en Urgencias. Se instaura tratamiento anticoagulante con resolución de los síntomas. La cefalea es un motivo frecuente de consultas en urgencias, la anamnesis y la exploración física permiten identificar síntomas y signos de alarma. Tras su identificación es obligado realizar prueba de neuroimagen. El diagnóstico de TVC, muy infrecuente, no sólo obliga al tratamiento anticoagulante, sino que también a la búsqueda del factor precipitante, debiendo realizar analítica sanguínea amplia (estudio de coagulación, serologías y marcadores tumorales) y un TC toraco-abdomino-pélvico entre otros.

Bibliografía

1. Théaudin M, Favrole P. Should decompressive surgery be performed in malignant cerebral venous thrombosis?: a series of 12 patients. Stroke. 2014;41:727-31.
2. Dentali F, Ageno W. Natural history of cerebral vein thrombosis. Curr Opin Pulm Med. 2012;13:372-6.

Palabras clave: *Cefalea con síntomas de alarma.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.