Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):47

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1105 - Cefalea migrañosa

M. Lloret Arabí[a], L. Tirados Pérez[a], A. Tirados Pérez[b], A.J. Gómez Díaz[c], M. Samaniego Fernández[a] y L. Ojeda Lores[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Sant Cugat. San Cugat del Vallès. [b]Médico de Familia. Centro de Salud San Adrián. Navarra. [c]Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Terrassa Sud. Terrassa. [d]Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Valldoreix. Valldoreix.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 37 años que acude por cefalea tipo migrañosa de 4 días de evolución, que en los últimos días presenta náuseas e inestabilidad en la marcha. Ha tratado sintomáticamente con ibuprofeno, que ha mejorado levemente la sintomatología. Como único antecedente importante costaba la toma de anticonceptivos orales

Exploración y pruebas complementarias: Exploración por sistemas y aparatos dentro de la normalidad. Analítica, TC simple y con contraste intravenoso.TC craneal con contraste: Hiperdensidad en el seno transverso y sigmoide derecho en la TC simple, que después de la administración de contraste intravenoso muestra un signo del vacío compatible con trombosis del seno venoso dural derecho transverso y sigmoide, con extensión de la vena yugular derecha en el interior de foramen yugular.

Juicio clínico: En urgencias se administra nolotil intravenoso sin mejora de sintomatología, además paciente inicia con cuadro de vómitos eyectivos. Se decide realizar el TC craneal que muestra los hallazgos anteriormente comentados. Orientación diagnostica final fue hipertensión craneal en el contexto de trombosis del seno venoso transverso derecho.

Diagnóstico diferencial: Como diagnostico diferencial nos plantearíamos causas de cefalea, como tipo migrañosa o tensional, causas infecciosas como una meningitis o patologías que causen hipertensión craneal, como LOES o sangrado intracraneal.

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

Comentario final: En urgencias se administra nolotil intravenoso sin mejora de sintomatología, además paciente inicia con cuadro de vómitos eyectivos. Se decide realizar el TC craneal que muestra los hallazgos anteriormente comentados. Orientación diagnostica final fue hipertensión craneal en el contexto de trombosis del seno venoso transverso derecho. Con este caso, se quiere remarcar la importancia de una buena anamnesis y exploración física desde atención primaria puede detectar patologías importantes desde atención primaria y tratarlas en momento agudo, aunque tras esta visita se derive al especialista para seguimiento.

Bibliografía

1. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, et al. Harrison principios de Medicina. 18ª ed. México, McGraw Hill.

Palabras clave: Cefalea migrañosa. Trombosis seno venoso transverso. Vómitos eyectivos. Cefalea intensa. Resistencia a tratamiento.

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