



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/458 - Cefalea que cambia con la postura

I. Adanero Calvo^a, J.J. Jurío Burgui^b, A. Valle Campo^a, Á. Arribas Cerezo^c, C. Arina Cordeu^d y J.L. Cepeda Blanco^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Tutor de Residentes. Centro de Salud Ermitagaña. Pamplona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barañáin. Pamplona. ^dMédico Residente. Centro de Salud Joaquín Elizalde. La Rioja. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 20 años sin AP ni AF de interés. Acude a urgencias por cervicalgia tras levantarse de la cama asociando a las horas cefalea intensa pulsátil holocraneal de intensidad 8/10. Asocia foto y sonofobia. No cede con la administración de analgesia (dexketoprofeno y metamizol). Dificultad para conciliar el sueño. No náuseas ni vómitos. Dolor mejora con el decúbito supino. 24 horas antes del inicio del cuadro tuvo una importante discusión que le repercutió significativamente en su estado de ánimo. Es ingresada durante 20 días en el servicio de Neurología donde pautan corticoides intravenosos con mejoría de la clínica. Finalmente es dada de alta con cafergot y diazepam con lo que mejora. EF: Afebril. Normal. Exploración neurológica sin alteración. Se constata que la cefalea cede al cambiar la postura.

Exploración y pruebas complementarias: RMN y angio-RMN craneal: sin alteración. Quiste pineal de 8 mm en fosa posterior. RMN columna: normal. Bioquímica de LCR: normal. No registrada presión de salida. AS: no elevación de marcadores de fase aguda. Serologías EBV y CMV negativas.

Juicio clínico: Cefalea mixta (cefalea tensional + hipotensión licuoral).

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, migraña, meningitis, hipotensión del LCR.

Comentario final: No debemos olvidar incluir la cefalea por hipotensión intracraneal en nuestro diagnóstico diferencial de cefaleas posturales puesto que si no lo hacemos podemos estar tratando erróneamente a nuestros pacientes e incluso someterlos a terapias potencialmente dañinas. La importancia de su reconocimiento radica en los errores diagnósticos que se pueden cometer ante un cuadro semejante y el excelente pronóstico del mismo.

Bibliografía

1. Rodríguez de Castro A, Minambres Mateos J, Tello Martinez José, Tello Fustel C. Cefalea por Hipotensión del Líquido Cefalorraquídeo. Rev Clin Med Fam. 2008;2:181-3.

Palabras clave: Cefalea. Hipotensión licuoral. Hipotensión intracraneal.