



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/802 - ¿Algo nuevo para mi migraña?

A. Martínez Quesada^a, M. Fuentes Jiménez^b y J. Hernández Moratalla^c

^aMédico de Familia ; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Isidro. Níjar. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 47 años de edad que acude a Urgencias hospitalarias por cefalea hemicraneal de aproximadamente 12 horas de evolución acompañada de náuseas y vómitos que no cede con tratamiento sintomático pautado: dexketoprofeno 25 mg a demanda. Antecedentes patológicos: Migraña. Dislipemia.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneica. Normotensa. Bien hidratada y perfundida. Exploración neurológica: Sin hallazgos patológicos, rigurosamente normal. Solicitamos analítica, pautamos tratamiento sintomático y trasladamos a la paciente a la sala de tratamiento. Transcurrida una hora avisan de la sala, la paciente se encuentra con más dolor, comenzando con dolor a nivel cervical. Reexploramos a la paciente y ésta presenta rigidez nuchal, con lo que solicitamos TAC craneal y punción lumbar y pasa a sala de cuidados intensivos. TAC craneal: Sin hallazgos patológicos. Punción lumbar: líquido de coloración xantocromática. Ante el hallazgo del líquido cefalorraquídeo y sin esperar al análisis del mismo solicitamos angio-TAC. Angio-TAC: aneurisma 9 mm en arteria cerebral anterior izquierda + aneurisma 7 mm arteria cerebral media izquierda. Interconsultamos con Cirugía vascular de guardia quien decide la intervención por su parte: Embolectomía vascular.

Juicio clínico: Aneurisma arteria cerebral anterior izquierda + aneurisma arteria cerebral media izquierda.

Diagnóstico diferencial: Crisis migrañosa. Meningitis. Hemorragia subaracnoidea. Trombosis venosa cerebral.

Comentario final: Atención con los diagnósticos de patologías relacionadas con cefaleas, ya que nos puede hacer suponer que una nueva cefalea es a consecuencia de dicha patología, pudiendo pasar por alto patologías muy graves como la acontecida en este caso.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: guía terapéutica, 5ª ed. Madrid: Elsevier, 2005.
2. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 16ª ed. Elsevier, 2008.

Palabras clave: Cefalea. Rigidez nuchal. Angio-TAC.