



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3393 - Un caso de cefalea tras hacer el Camino de Santiago

M. Sánchez Infante^a y P. Martínez Pérez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Norias. Almería. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vácar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años presenta cefalea holocraneal que se acentúa a la bipedestación y mejora con el decúbito, refractaria a tratamiento analgésico. Ha estado en el camino de Santiago portando en su espalda a hijo de 35 semanas de edad.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: PICNR, MEOC, No nistagmo. Resto pares craneales normal. No meningismo. Fuerza, movilidad y sensibilidad conservada en MMSS y MMI. No alteraciones de la marcha. No disimetrías. Romberg negativo. TAC craneal sin contraste: normal. Punción lumbar: presión 0 cm H₂O. RMN encefálica: ectasia venosa dural por hipotensión intracraneal. Mielo-TAC con contraste: paso de contraste a la grasa epidural del saco tecal a través de un desgarró del mismo entre C3-C6. Se realiza parche hemático con respuesta favorable.

Juicio clínico: La paciente presentó cefalea ortostática por fístula de LCR, con estrés postraumático como factor desencadenante.

Diagnóstico diferencial: La cefalea aguda generalizada es el tipo de cefalea de mayor interés en urgencias, porque generalmente traduce procesos graves que requieren diagnóstico y tratamiento precoces. Puede deberse a distintos cuadros, como la hipotensión espontánea de LCR, el síndrome meníngeo, el síndrome de hipertensión intracraneal, una emergencia hipertensiva o el síndrome de vasoconstricción cerebral reversible.

Comentario final: El diagnóstico de cefalea es un problema de "historia clínica", y su finalidad principal es diferenciar las cefaleas primarias o "cefaleas-enfermedad" de las cefaleas secundarias o "cefaleas-síntoma". Una detallada anamnesis y exploración neurológica y sistémica completas dan las claves diagnósticas, siendo el conocimiento de ciertos patrones de alarma esencial en este escalón asistencial.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015.
2. Louro González A, Serrano Peña J, González Guitián C. Guías para la consulta de Atención Primaria: Gestión de la Información y el Conocimiento en el punto de atención, 3ª ed. A Coruña, 2008.
3. Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier, 2012.

Palabras clave: Cefalea. Fístula. LCR. Hipotensión intracraneal.