



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2567 - CEFALEA EN PACIENTE CON TRASPLANTE RENAL RECIENTE

M. Fernández Arranz^a, S. Duce Tello^a, B. Rollán Arribas^a, S. López Iledo^b, M. Arribas García^c y J. Nieto Santos^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. ^bMédico de Familia. Consultorio Carabañas. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Maqueda. Madrid. ^dMédico Rehabilitador. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 52 años de edad. HTA, cardiopatía hipertensiva, DM2, VIH-1 B3, infección crónica por VHC genotipo 1a con CV indetectable tras tratamiento con SOF/LDV. ERC secundaria a glomerulonefritis IgA con trasplante renal hace 3 meses en tratamiento con esteroides, micofenolato y tacrolimus. Vasculitis leucocitoclástica PAN tratada con plasmaféresis. Acude de urgencias por cefalea de 5 días de evolución, bilateral, opresiva, intensidad progresiva que aumenta con maniobras de Valsalva y remite parcialmente con paracetamol. En los 2 últimos días asocia vómitos. No le despierta el dolor. No alteraciones visuales ni alteración en la marcha, no relajación de esfínteres ni alteraciones motoras o sensitivas. No fiebre asociada.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, CyOx3, colaborador. ACP: sin alteraciones. MMII: no edemas, no signos de TVP. NRL: Lenguaje coherente, fluido, no disártrico. Nomina, repite y obedece órdenes sencillas. Oftalmoscopia dificultada por miosis, impresiona de edema papilar bilateral. Pares craneales sin alteraciones. Tono normal y fuerza preservada en ambas extremidades. ROT normales, RCP flexor bilateral. No alteración en sensibilidad. No disimetría ni disidiadococinesia. Marcha normal. No signos meníngeos ni rigidez de nuca. Se remite a urgencias para valoración. Analítica: hemograma con poliglobulia 17,8 ng/dl, Hto 17,7% y leucocitosis 11.400, glucemia 249, fósforo 2 mg/dl, LDH 253 UI/l, PCR 1,05 mg/dl, tacrolimus 19 ng/dl. Coagulación, perfiles tiroideos, inmunológicos normales. AC antifosfolípido (-). Crioglobulinas y complemento (-). Urocultivo: Klebsiella pneumoniae BLEE. TAC craneal: Hallazgos compatibles con trombosis venosa cerebral que afecta a seno longitudinal superior, transversal y seno sigmoide derecho.

Juicio clínico: Trombosis venosa cerebral que afecta a seno longitudinal superior, transversal y seno sigmoide derecho.

Diagnóstico diferencial: ACV, pseudotumor cerebri, absceso intracraneal, HIV-1.

Comentario final: Importancia de la visión longitudinal de los pacientes en Atención Primaria. En un paciente con esos antecedentes es importante descartar una relación entre los mismos y la patología actual. En el presente caso, el origen se atribuyó a la poliglobulia, siendo muy característica en el trasplante renal. Se realizó estudio de coagulopatías (negativo) y presentó mejoría al iniciar tratamiento con Sintrom.

Bibliografía

1. Coutinho JM. Cerebral venous thrombosis. J Thromb Haemost. 2015;13 Suppl 1: S238-44.

2. Guenther G, Arauz A. Cerebral venous thrombosis: a diagnostic and treatment update. *Neurologia*. 2011;26(8):488-98.

Palabras clave: Trombosis del seno. Intracraneal. Dolor de cabeza.