



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2567 - CEFALEA EN PACIENTE CON TRASPLANTE RENAL RECIENTE

M. Fernández Arranz<sup>a</sup>, S. Duce Tello<sup>a</sup>, B. Rollán Arribas<sup>a</sup>, S. López lledo<sup>b</sup>, M. Arribas García<sup>c</sup> y J. Nieto Santos<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Consultorio Carabañas. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Maqueda. Madrid. <sup>d</sup>Médico 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 dismetría ni disdiadococinesia. 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/I, PCR 1,05 mg/dl, tacrolimus 19 ng/dl. Coagulación, perfiles tiroideos, inmunológicos normales. AC antifosfolípido (-). Crioglobulinas y complemento (-). Urocultivo: Klebisella pneumoniae BLEE. TAC craneal: Hallazgos compatibles con trombosis venosa cerebral que afecta a seno longitudinal superior, transverso y seno sigmoide derecho.

**Juicio clínico:** Trombosis venosa cerebral que afecta a seno longitudinal superior, transverso 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

- 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.