



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3895 - CEFALEA MIGRAÑOSA VERSUS INFARTO CEREBRAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Marín García^a, V. Dzyumak Parshikova^b y M. González Fajardo^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mutxamel. Alicante. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mutxamel. Alicante. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Mutxamel. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años de edad con antecedentes personales de SCASEST (enfermedad grave de 2 vasos), trastorno depresivo adaptativo, polipectomía gástrica y hemangioma hepático. Acude a consulta refiriendo tener desde hace 3-4 días episodios de cefalea holocraneal, de instauración paulatina, opresiva pulsátil acompañado de parestesias faciales y peribucal. Fotopsias continuas que aparecen al apagar la luz sin otros síntomas neurológicos acompañantes. Refiere episodios en el pasado de cefalea de similares características pero en los que no presentaba parestesias y de menor duración.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes con valores dentro de la normalidad. Facies y ánimo depresivo. Consciente, orientada, lenguaje y funciones superiores conservadas. Pares craneales sin alteraciones. Motilidad, sensibilidad profunda, tonos y reflejos normales. Hipoestesia superficial crural izquierda. Reflejo cutáneo-plantar flexor bilateral. No disimetrías ni adiadococinesias. Marcha espontánea y en tándem normales. Romberg negativo TAC craneal: aumento de tamaño silla turca, identificando la hipófisis aplanada en su porción caudal y al infundíbulo cruzándola, en su interior presenta densidad similar al LCR por lo que los hallazgos son sugestivos de silla turca parcialmente vacía. RM craneal y angio-RM polígono Willis: Lesiones sugestivas de infarto migrañoso a nivel de sustancia blanca subcortical frontal bilateral. Leve hipoplasia segmento A1 derecho del polígono de Willis. Eco-Doppler troncos supraaórticos: ambos sistemas carotídeos permeables.

Juicio clínico: Migraña con aura.

Diagnóstico diferencial: Ictus isquémico, trastorno ansioso-depresivo, cefalea tensional, neuralgia del trigémino.

Comentario final: La cefalea migrañosa es una de las patologías que más estrés y discomfort puede llegar a ocasionar. Es importante realizar un adecuado diagnóstico diferencial entre los distintos tipos de cefalea, teniendo en cuenta además fenómenos como el infarto migrañoso de nuestro caso, considerado como factor de riesgo potencial para padecer infartos cerebrales.

Bibliografía

1. Mesa Barrera Y, Hernández Rodríguez T, Parada Barroso Y. Infarto migrañoso. Presentación de un caso: cifras alarmantes. Revista Finlay. 2015;5(1):67-71.

2. Moore CS, Sibbritt DW, Adams J. A critical review of manual therapy use for headache disorders: prevalence, profiles, motivations, communication and self-reported effectiveness. BMC Neurol. 2017;17.

Palabras clave: Trastornos migrañosos. Migraña con aura. Infartos cerebrales.