



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3411 - CEFALEA OSCILANTE

S. Segovia Salazar^a y E. Muñoz Herrera^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud. Barcelona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manlleu. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 17 años, obesa sin antecedentes patológicos personales de importancia, que acude por cefalea occipital de intensidad oscilante de 3 semanas de evolución. La cefalea se acompaña de parestesias intermitentes en ambas manos (sobre todo la derecha) y en extremidad inferior derecha con sensación de debilidad. Niega fotofobia pero si sonofobia.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: PPCC: normales. Fuerza y sensibilidad conservadas en las 4 extremidades. ROTs vivos y simétricos. Coordinación dedo-nariz y talón-rodilla sin dismetrías. Romberg (-). Marcha en tandem normal. No signos meníngeos. Fondo de ojo: márgenes papilares borrosos bilateralmente, sin pulsos venosos. Analítica: VSG 11. Hemograma y fórmula: normal. Hemostasia normal. Función renal y hepática: normales. Iones: normal. TSH normal. TAC craneal: normal, sin dilatación ventricular o borramiento de surcos. RMN cerebral: No lesión intracraneal, ni trombosis venosa cerebral o infiltración meníngea. Líquido cefalorraquídeo: 12 leucos/mm³ (100% linfocitos). Glucosa 57, proteínas 38. Tinción gran: negativa y cultivo de LCR negativo. Serologías para Brucella, lúes, Borrelia: negativa.

Juicio clínico: La hipertensión endocraneana benigna (HEB) es un síndrome caracterizado por aumento de la presión intracraneal sin ventriculomegalia o tumor intracraneal. Los factores de riesgo relacionados son: obesidad, anticonceptivos orales, embarazo y apnea obstructiva del sueño. Los criterios diagnósticos son signos y síntomas que reflejan la hipertensión intracraneal generalizada o papiledema, presión intracraneal > 250 mm de H2O, LCR y pruebas de imagen normal. El tratamiento debe basarse en la reducción de la presión intracraneal a través de la punción lumbar, fármacos (acetazolamida), dieta y reducción de peso.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa cerebral, Malformaciones arteriovenosas cerebrales, Neuropatía inflamatoria desmielinizante aguda o crónica.

Comentario final: En pacientes mujeres con factores de riesgo que presentan cefalea oscilante (que se exacerba con maniobras de Valsalva) con acufenos o focalidad neurológica, debemos sospechar en una HEB. Se debe realizar una exploración neurológica completa que incluya fondo de ojo, pruebas de imagen como TAC y RMN, analítica y punción lumbar con posterior mejora.

Bibliografía

1. Buelna-Cano C, Moreno-Ulloa J. Hipertensión intracraneal idiopática. Med Int Mex. 2015;31:761-7.
2. Alvarado Armuelles A, Abadía Yurman Y, Ríos Martínez V. Hipertensión intracraneal idiopática. Reporte de un caso. Rev Méd Cent. 2013;26(1):7-21.

Palabras clave: Cefalea. Hipertensión endocraneana benigna.