



## 242/658 - CEFALEA POSCOITAL CON EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA NORMAL

P. Macazaga Millán<sup>a</sup>, A. Wójcik Hamza<sup>b</sup>, R. Morales López<sup>a</sup> y B. López Serrano<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud M<sup>a</sup> Ángeles López Gómez. Leganés. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud M<sup>a</sup> Ángeles López Gómez. Leganés. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud M<sup>a</sup> Ángeles López Gómez. Leganés. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 68 años cuyo único antecedente de interés es hipertensión arterial en tratamiento con tres fármacos, acude a consultas de atención primaria por cefalea opresiva parietooccipital izquierda, de inicio postcoital de una semana de evolución, que mejora parcialmente con analgesia de primer escalón, que no interfiere con el sueño pero si con su vida diaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración física y neurológica es rigurosamente normal. Ante la persistencia sintomatológica, se deriva a Urgencias hospitalaria, donde se le realiza TC craneal en el que se detecta aneurisma de 7 x 6 mm de la comunicante posterior sin poder descartar pequeño foco de sangrado subaracnoideo adyacente. Valorado en Neurocirugía se confirma la presencia de aneurisma y ligero sangrado reciente. Se realiza microcateterismo superselectivo del saco aneurismático con múltiples coils. Durante el postoperatorio el paciente presentó hiponatremia con volumen extracelular normal, que se relacionó con SIADH, que se corrigió ajustando la medicación antihipertensiva. Al alta, así como en los meses posteriores, el paciente ha permanecido asintomático sin nuevas crisis de cefalea y adecuado control tensional.

**Juicio clínico:** Hemorragia subaracnoidea de pequeño tamaño secundaria a aneurisma en comunicante posterior.

**Diagnóstico diferencial:** LOE cerebral, malformación vascular congénita, cefalea tensional, hemorragia subaracnoidea, hidrocefalea, meningitis, sinusitis.

**Comentario final:** Debemos estar alerta frente a cefaleas de inicio súbito y de gran intensidad, así como en las cefaleas de novo en personas mayores de 65 años, ya que en ambos casos hay que descartar patología intracraneal secundaria. Si el paciente nos refiere que la cefalea empeora con los esfuerzos, dolor facial, le despierta por la noche, le impide conciliar el sueño, interfiere con su vida diaria o tiene una exploración neurológica alterada, está indicada la realización de pruebas complementarias.

### Bibliografía

1. Farreras P, Rozman C. Medicina Interna, 17ª ed. Madrid, Elsevier, 2012. p. 1223
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica

de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

3 Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012. p. 95-107.

**Palabras clave:** Cefalea. Aneurisma. Sangrado.