



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/5 - ESTA CEFALEA ME DEJA SIN HABLA

A. García de Castro

Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Elviña. La Coruña.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 43 años con antecedentes de depresión y migrañas con aura visual, es traída a nuestra consulta en silla de ruedas. Se encuentra con ojos cerrados y afectada por el dolor. Habla lenta, confundiendo letras, impresionando de disartria motora. Refiere haber comenzado hace 30 minutos con hemihipoestesia de extremidades izquierdas y diplopía, acompañada de náuseas y cefalea pulsátil, intensa, hemicraneal derecha (igual que sus migrañas habituales). No refiere otra clínica por aparatos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente consciente, orientada y colaboradora. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Visión por confrontación conservada. Oftalmoplejia a expensas del III par izquierdo. Disartria motora. Sensibilidad grosera y álgica disminuida en hemicuerpo izquierdo. Romberg positivo. Marcha atáxica. No disimetrías. Resto de la exploración sin alteraciones. Tensión arterial, temperatura, glucemia y electrocardiograma dentro de los parámetros de la normalidad.

**Juicio clínico:** Migraña con aura del troncoencéfalo.

**Diagnóstico diferencial:** Accidente isquémico cerebral. Hemorragia subaracnoidea. Migraña hemipléjica. Epilepsia temporal. Clínica psicógena.

**Comentario final:** La migraña con aura del troncoencéfalo (antigua migraña basilar) es un cuadro raro de migraña acompañada de síntomas del troncoencéfalo (como disartria, diplopía, vértigo, ataxia, hipoestesias...) que nos plantea un desafío por tener que diferenciarlo de patologías mucho más graves como el accidente isquémico cerebral. Por eso, ante un primer episodio, habrá que activar el "Código Ictus" con el fin de descartarlo, a pesar de que los antecedentes de migraña y la recuperación completa tras la administración de AINEs (generalmente intravenosos) nos haga decantarnos (tal y como ocurrió con nuestra paciente) por la patología que aquí estamos tratando. Estos pacientes siempre deberán tener un control por parte de Neurología, quien realizará el estudio (resonancia magnética cerebral) y el tratamiento profiláctico (generalmente topiramato o verapamilo) oportuno. Cabe destacar la importancia de que el médico de atención primaria conozca a sus pacientes con el fin de diferenciar aquellos cuadros que se puedan tratar en el Centro de Salud de los que deban acudir al servicio de Urgencias.

### Bibliografía

1. Robertson CE. Migraine with brainstem aura (basilar-type migraine). UpToDate, 2015.
2. Candiñas Hidalgo F, et al. Cefaleas. En: Jiménez Murillo L, et al. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5<sup>a</sup> ed. España: Elsevier; 2015. p. 348-57.

**Palabras clave:** Migraña Aura troncoencéfalo.