

347/3897 - CEFALEA REBELDE A TRATAMIENTO

A. Plazas Miñarro

Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud del Barrio del Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 22 años que consulta en nuestro centro de salud por cefalea frontal. Entre sus antecedentes personales destacan: valvulopastia pulmonar en la infancia; consumición de cannabis y tabaco ocasional; algún episodio previo de cefalea migrañosa. Tras ser valorado, con exploración general y neurológica normal, se prescribe tratamiento con naproxeno y se va a casa. A las pocas horas vuelve por persistencia y aumento de intensidad de la cefalea (refiere EVA 9/10), que ha empeorado tras Valsalva al defecar, asociando náuseas. Ante esto, se reexplora, no hallándose focalidad neurológica y se remite a urgencias para valoración ante la sospecha de cefalea secundaria.

Exploración y pruebas complementarias: Urgencias: analítica con bioquímica, hemograma y coagulación: normal. TC cerebral: mínimo foco de hemorragia subaracnoidea en surco frontal superior izdo. Se consulta el caso con el neurocirujano de referencia y se decide solicitar angio-TC cerebral, cuyo resultado es normal. Una vez en planta solicitan arteriografía cerebral: sutil irregularidad vascular en arteria calloso marginal derecha, ramas silvianas y corticales de la arteria cerebral media dcha. y segmento V4 de la arteria vertebral izquierda. Ecografía-dúplex de troncos supraaórticos: normal. Ecografía-dúplex transcraneal: velocidad picosistólica en ambas arterias cerebrales medias aumentadas, de predominio izquierdo. RMN: foco de hemorragia subaracnoidea y sutil irregularidad de ambas ACM, sin otros hallazgos. Serología: IgM positiva para herpes I-II y zóster.

Orientación diagnóstica: Diagnóstico inicial (Atención Primaria): cefalea con signos de alarma. Diagnóstico final: síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR) con HSA, posiblemente en relación con infección por herpes zóster.

Diagnóstico diferencial: Aneurisma, tumor cerebral.

Comentario final: Ante una cefalea es importante la anamnesis, puesto que nos puede informar de datos de alarma, así como la evolución clínica del paciente con la medicación pautada, ya que nos puede sugerir, en caso de no mejoría o empeoramiento, que se esconda detrás del proceso una patología grave. El SVCR es infrecuente y puede asociarse o no a HSA no aneurismática. Puede complicarse con ictus isquémico o hemorrágico, edema cerebral, afectación cortical y disección arterial. Es de suma importancia descartar signos de alarma ante una cefalea, para no pasar por alto patologías graves.

Bibliografía

1. Rev Clin Esp. 2015;215(Espec Congr):1001.

Palabras clave: Vasoconstricción cerebral. Hemorragia subaracnoidea. Cefalea.