



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2759 - DOCTOR, ME DUELE LA CABEZA

C. Berteli Fuentes^a, M. Rodríguez Carrillo^b, L. Ortega Olmo^c y L. Noguera Sánchez^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomares. Sevilla. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilleja de La Cuesta. Sevilla. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mairena del Aljarafe Ciudad Expo. Sevilla. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilleja de La Cuesta. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Hombre 23 años sin AP ni familiares de interés acude a consulta por cefalea intensa opresiva, temporooccipital desde hacía 2 semanas asociada a náuseas, vómitos, mareo, sensación de giro de objetos y visión borrosa lejana. El dolor no cedía con analgesia y no permitía el descanso nocturno. Afebril. Se deriva a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado. No alteraciones del lenguaje, no déficit visual campimétrico, PINRLA y MOEC. No asimetría facial. No alteraciones del resto de pares craneales. No déficit motor ni sensitivo. No dismetrías ni disidiadacocinesia. Marcha normal. Romberg negativo. Fondo de ojo: edema de papila bilateral. Analítica con hemograma, bioquímica y coagulación normal. Rx tórax: normal. TAC cráneo con contraste: trombosis de seno longitudinal, transverso y sigmoideo izquierdo. RM craneal confirma diagnóstico. Marcadores tumorales, estudio de anemia negativo. VSG, FR, PCR, proteinograma normal y estudio de trombofilia negativo. ANA y ANCA negativos.

Orientación diagnóstica: Trombosis de senos venosos cerebrales sin causa subyacente.

Diagnóstico diferencial: Entidades como la hipertensión intracraneal idiopática (pseudotumor cerebral), meningitis, tumores o absceso cerebral. También etiologías vasculares como hemorragia intracerebral, hemorragia subdural o accidente cerebrovascular isquémico.

Comentario final: Se inició tratamiento con HBPM a dosis anticoagulantes. Posteriormente se anticoaguló con acenocumarol. En planta comenzó con diplopía a expensas de paresia del VI pc derecho. Actualmente asintomático, en tratamiento con AAS 100 mg. La trombosis venosa cerebral es poco común, con una incidencia estimada de 1,5 por 100.000 anualmente. Los factores de riesgo son trombofilias hereditarias y adquiridas (más frecuente), embarazo, puerperio, infección (6-12%) y tumores. En el 13% de los casos no se encuentra etiología. La presentación clínica es muy variable. La cefalea es el síntoma más frecuente (90%) y puede aparecer como parte de un síndrome de hipertensión intracraneal aislado, con o sin vómitos, edema de papila y problemas visuales. También pueden aparecer déficits neurológicos focales, convulsiones y encefalopatía con estado mental alterado o coma.

Bibliografía

1. Ferro MD, Canhao MD. Cerebral venous thrombosis: Etiology, clinical features, and diagnosis. UpToDate, 2018.
2. Ferro MD, Canhao MD. Cerebral venous thrombosis: Treatment and prognosis. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Cefalea. Hipertensión intracraneal. Trombosis de senos venosos cerebrales.