Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2350

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3634 - LO QUE LA MIGRAÑA ESCONDE

F. Pedroche González[a], F. Pedroche González[a], M. Montes Belloso[b] y D. Palacios Martínez[c]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Madrid.[b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Madrid.[c]Médico de Familia. Centro de Salud Isabel II. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años que acude a consulta por cefalea y parestesias en hemicara izquierda, de 2 semanas de evolución, distinta a sus migrañas habituales, junto con vómitos abundantes y epistaxis de repetición. Entre sus antecedentes personales destaca migrañas con aura, intolerancia anticonceptivos hormonales orales, dislipemia, hipotiroidismo, y carcinoma papilar de tiroides con metástasis ganglionares tratado mediante cirugía y radioyodo en 2017. De medicación habitual toma Tryptizol, eutirox y atorvastatina.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta regular estado general. Exploración neurológica sin datos de focalidad. Hematomas en dorso de manos; Resto de exploración sin hallazgos reseñables. Dados los datos de alarma (cefalea crónica con empeoramiento reciente, que no recuerda a episodios previos de migraña y afectación del estado general), se deriva a Urgencias para valoración, donde realizan analítica sanguínea en la que se visualiza coagulopatía grave, bicitopenia así como D-dímero y fibrinógeno elevado. Por todo ello, se solicita TC de cráneo sin contraste en el que no se visualiza patología intracraneal aguda.

Orientación diagnóstica: Trombosis de senos venosos.

Diagnóstico diferencial: Cefaleas primarias: migraña con aura o cefalea tensional crónica. Estatus migrañoso. Cefaleas secundarias: meningitis, cefaleas vasculares o cefalea por abuso de analgésicos.

Comentario final: La paciente fue ingresada en el Servicio de Hematología, donde finalmente fue diagnosticada de leucemia aguda promielocítica. Durante su estancia en planta presentó deterioro progresivo del nivel de conciencia y poca respuesta a tratamiento con ATRA y dexometasona. Así pues, se solicitó RMN cerebral en la que se visualizó trombosis de los senos venosos.

Bibliografía

1. Gunes HN, et al. Clinical Associations, Biological Risk Factors and Outcomes of Cerebral Venous Sinus Thrombosis The Journal of International Medical Research. 2016;44:1454-61.
2. Gil Campoy JA, González Oria C, Fernández Recio M, et al. Guía rápida de cefaleas. Consenso entre Neurología (SAN) y Atención Primaria (SEMERGEN Andalucía). Criterios de derivación, SEMERGEN-Medicina de Familia. 2012;38:241-4.

Palabras clave: Migraña. Cefalea con datos de alarma. Trombosis senos venosos.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.