

347/2035 - CEFALEA EN PUÉRPERA DE 39 AÑOS DE EDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

B. Pérez García^a, O. Gómez Nieves^b y M. Fernández Domínguez^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal La Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico de Urgencias. Hospital de La Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 39 años de edad, puerperio mediato de 48 horas, parto eutóxico con uso de epidural. En urgencias, tras iniciar cefalea holocraneal muy intensa, predominio occipital, opresiva, pulsátil, empeora con sedestación y mejora en decúbito, náuseas, vómitos, fotofobia, acúfenos, mareos y rigidez de nuca.

Exploración y pruebas complementarias: Examen físico general normal. Neurológico: cefalea en sedestación, conciencia conservada, orientada 3 esferas, pupilas isocóricas reactivas, sin alteraciones sensitivomotoras, taxia, praxia, motilidad, reflejos, pares craneales y pruebas vestibulares. Glasgow 15. Hemograma, coagulación y bioquímica normales. Serologías virales negativas. Líquido cefalorraquídeo normal. Rx tórax sin alteraciones. RNM: realce difuso meníngeo y disminución tamaño ventricular, sin alteraciones a nivel espinal, ni otras complicaciones.

Orientación diagnóstica: Cefalea postpunción dural en puerperio mediato tras uso de epidural.

Diagnóstico diferencial: Neumoencéfalo, trombosis de la vena cortical, cefalea por estrés, Hta, migraña, tumores cerebrales, cefalea psicogénica, pseudotumor cerebral, hipoglucemia, sinusitis, cefalea por lactancia, viriasis, hemorragia subaracnoidea, hematoma subdural, meningitis, encefalitis

Comentario final: Cefalea post-punción dural, complicación frecuente tras anestesia epidural. Descrita 1898 por Bier, consecuencia de pérdida LCR; publicada primera vez MacRobert 1918, incidencia 50-60%, disminuyó con la mejora: técnicas y uso agujas menor calibre y específicas. Se desarrolla primeras 48h hasta 7 días del puerperio, habitualmente autolimitada en 2 semanas, pudiendo cronificarse sin tratamiento. El tratamiento inicial conservador con reposo absoluto cama y uso analgésicos. Casos muy sintomáticos precisan prolongación del reposo absoluto a varios días, prevención complicaciones trombóticas, reposición de líquidos y administración parenteral fármacos y psicoterapia de apoyo; con resultados diversos dependientes de características biopsicosociales del paciente, que impide cronificación del proceso e incremento significativo del coste sanitario y morbilidad.

Bibliografía

1. Turnbull DK, Shepherd DB. Post-dural puncture headache: pathogenesis, prevention and treatment. Br J Anesth. 2003;91:718-29.

2. Shear T, Ahmed SU. Epidural blood patch for chronic daily headache with postural component: a case report and the review of published cases. *Pain Phys.* 2008;11:77-80.
3. Candido KD, Stevens RA. Post-dural puncture headache: pathophysiology, prevention and treatment. *Best Pract Res Clin Anesthesiol.* 2003;17:451-69.

Palabras clave: Cefalea. Rigidez nucal. Epidural.