



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/274 - AURAS MIGRAÑOSAS CON CLÍNICA OFTALMOLÓGICA

C. Barrera Duarte¹, J. López Regal², A. Darnés Surroca³ y B. Muntadas Molet⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Área Básica Manlleu. Barcelona.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Institut Català de Salut. Área Básica de Salud Santa Eugenia de Berga. Barcelona.³Médico de Familia. Centro de Salud Manlleu. Vic. Barcelona. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP El Remei. Vic. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 48 años con antecedentes de hipertensión arterial, anemia ferropénica, síndrome ansioso depresivo, migrañas con aura, seguidas por Neurología hasta 2015. En 2012, cuadro consistente en hemiparesia de extremidad superior derecha y afasia de expresión, sin cefalea, descartándose accidente cerebrovascular, desarrollando cefalea al día posterior. Realizó tratamientos profilácticos con propanolol y amitriptilina, actualmente no realiza. Medicación: enalapril, ferrimanitol ovoalbúmina, lorazepam, paroxetina. Consulta de urgencias en área básica de salud porque visualiza con el ojo izquierdo imagen de media luna destelleante con distorsión del interior, que aumenta progresivamente de tamaño, hasta ser de 1,5 cm de diámetro, sin migraña ni otra clínica asociada. Le ha ocurrido en otras ocasiones, pero asociado a migraña, y de manera menos intensa. Durante la visita remite la clínica, la imagen desaparece, durando el cuadro unos 60 minutos. La clínica oftalmológica le aparece haciendo uso de pantallas en el trabajo y lo relaciona con mayor carga laboral. Desarrolló cefalea al día posterior.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, constantes mantenidas. Exploración neurológica y oftalmológica sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Migraña con aura. La paciente desarrolló cefalea a las 18 horas del cuadro de aura, que respondió favorablemente a antiinflamatorios no esteroideos. Posteriormente no ha desarrollado episodios parecidos, ni migrañas. Se realiza interconsulta a Neurología, que aconseja realización de electroencefalograma para descartar origen comicial.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular, epilepsia, neuritis óptica, cefalea en racimos.

Comentario final: La migraña debutó entre los 10-30 años y en el 60-75% de los casos son mujeres. Existe una predisposición hereditaria. La migraña con aura representa el 20% de los casos. En ocasiones la cefalea aparece dentro de las 24 horas siguientes al aura. Es importante conocer la amplia variabilidad de presentaciones de aura y saber realizar el diagnóstico diferencial con el accidente cerebro vascular y epilepsia.

Palabras clave: Migraña. Aura visual. Accidente cerebrovascular.