



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2515 - ¿CEFALEA? SÍNDROME AUTOINMUNE

L. Pérez Riquelme¹, A. Cordero Borralló¹, M. Nevado Aponte² y E. Pérez Gil²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre-Pacheco Este. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años que acudió por cefaleas de características migrañosas y de predominio catameral. Tuvo 2-4 episodios por mes, y que duraron varios días. Presentó en ocasiones anteriores episodios de frialdad y edema de miembro inferior izquierdo (desde raíz de muslo hasta pie), con edematización y palidez, sin dolor. Además contó episodios de palidez y frialdad en los dedos de ambas manos. También presentó hace dos meses un episodio de hemiplejía izquierda con pérdida de audición a ese nivel. Fue valorada por Cirugía Vascular que indicó anticoagulación con HBPM. Antecedentes personales: Grupo sanguíneo y factor Rh materno: 0+, alergia al látex y todo tipo de apósitos, fumadora. abortos × 2: uno a las nueve semanas y otro a las 12 semanas. Mutación heterocigota gen MTHFR (gen protrombina) en tratamiento con HBPM. Fibromialgia. Diabetes gestacional insulino dependiente. Glaucoma. Hipotiroidismo. Hernias discales C4 y C5. Tendinitis crónica hombro izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Buen estado general. Normohidratado y normocoloreado. Eupneico en reposo. Auscultación cardiaca rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: globuloso, blando y depresible, sin megalias, no doloroso a la palpación. Sin signos de irritación peritoneal. Miembros inferiores: no edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Electrocardiograma: ritmo sinusal. Rítmico a 60 lpm., sin alteraciones de conducción ni repolarización. Capilaroscopia: desestructuración en empalizada de capilares, algunos capilares en arbusto. Análisis: vitD 16, Fe 171, HDL 33, resto de bioquímica normal. Leucocitos 11.240 con fórmula normal, Hb, plaquetas normales. Orina normal. PCR, FR, C3, C4, Ig y VSG normales. Anticoagulante lúpico +. ANA positivo 1/160 patrón moteado. ENA, antiDNA, anticardiolipina y antiB2GPT negativos. Eco doppler de MMII: sin TVP.

Orientación diagnóstica: Síndrome antifosfolípidos + síndrome de Raynaud.

Diagnóstico diferencial: Accidente isquémico transitorio. Cefalea tensional.

Comentario final: La paciente tuvo una importante mejoría desde la introducción de Sintrom, con menos episodios de migraña y menos dolor de miembros inferiores.

Bibliografía

1. Amigo M-C, Khamashta MA. Antiphospholipid syndrome: pathogenesis, diagnosis, and management. In: Hochberg MC, Gravallese EM, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH, eds. Rheumatology, 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019.

2. Khamashta MA, Amigo MC. Antiphospholipid syndrome: overview of pathogenesis, diagnosis, and management. In: Rheumatology, 6, Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH, eds. Elsevier, Philadelphia 2015; p. 1144.

Palabras clave: Síndrome antifosfolípido.