

## 424/2515 - ¿CEFALEA? SÍNDROME AUTOINMUNE

L. Pérez Riquelme<sup>1</sup>, A. Cordero Borrallo<sup>1</sup>, M. Nevado Aponte<sup>2</sup> y E. Pérez Gil<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. <sup>2</sup>Médico 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 migrañas 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 hemiplejia 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 apóstitos, 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 insulinodependiente. 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*, 7<sup>th</sup> 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.