



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3161 - DIAGNÓSTICO "ATÍPICO" EN PACIENTE CON FOCALIDAD NEUROLÓGICA

P. Fernández Crespo¹, R. Cervigón Portaencasa², I. Ochoa Chamorro³ y F. León Vázquez⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo San Juan. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Majadahonda. Madrid.

⁴Profesor Asociado de la Universidad Francisco de Vitoria. Centro de Salud Universitario San Juan de la Cruz. Pozuelo de Alarcón. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 16 años con antecedentes de migraña sin aura. No consumo habitual de tóxicos. No FRCV. El día anterior salió de fiesta y consumió exclusivamente alcohol. Llegó a su domicilio asintomático según refiere. Al día siguiente, al despertar, lenguaje escaso pero adecuado y comprensión de órdenes preservada. Media hora más tarde comienza con vómitos y tras estos inicia la alteración del lenguaje. Su padre describe como "bloqueos del lenguaje" con parafasias y dificultad para la comprensión de algunas órdenes. A su valoración en el Hospital refiere cefalea. No otra focalidad neurológica. No fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Estable. AC: rítmico. Soplo sistólico panfocal. NRL: Desorientado en espacio y tiempo. Comprende una orden sencilla y posteriormente se intoxica. Repite, no nomina. Parafasias. Bloqueos del lenguaje. Resto normal ECG normal. Analítica sanguínea normal. Troponina negativa, PCR normal. Tóxicos en orina negativos. TAC craneal y angioTAC de troncos supraórticos y arterias cerebrales normales.

Orientación diagnóstica: Vascular: isquémico vs hemorrágico infecciosa: encefalitis, meningitis neurológica: crisis comicial, migraña con aura, pseudomigraña con pleocitosis tóxico-metabólica: alcohol, otras drogas. Tumoral.

Diagnóstico diferencial: Ante focalidad neurológica de inicio brusco debe descartarse en primer lugar origen vascular del cuadro. Por ello, y ante sospecha de evento isquémico, se inició trombolisis iv ya que la etiología hemorrágica quedó descartada con un TAC normal. Tras ello no presentó clara mejoría y comenzó con cefalea pulsátil, fotofobia y sonofobia. Durante el ingreso se realizó punción lumbar que descartó etiología infecciosa y pseudomigraña con pleocitosis así como EEG que descartó evento comicial. La RMN cerebral descartó alteraciones isquémicas y procesos inflamatorios o tumorales. Finalmente se estableció como diagnóstico migraña con aura atípica debido a la evolución clínica durante el ingreso y al resultado de pruebas complementarias.

Comentario final: Ante una migraña con aura atípica se debe descartar causa vascular. La migraña supone un trastorno incapacitante. Es importante el papel de Atención Primaria a la hora de

prevenirla, establecer tratamiento eficaz y evitar la cronicidad

Bibliografía

1. Rodríguez-Antigüedad A. Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología; 2015, p. 37-101.
2. Huerta M, Adel V. Tratamiento del ataque de migraña. Actualización en las opciones terapéuticas en cefalea 2017, p. 3-9.

Palabras clave: Focalidad neurológica. Lenguaje. Cefalea.