

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

424/1998 - DOCTOR, ME PASO EL DÍA TUMBADA

I. Gálvez García, L. Bernal Pavón y P. Pedraza Ramírez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozoblanco. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 60 años sin antecedentes de interés que acude a su médico por cefalea holocraneal opresiva, que empeora con los movimientos, hasta provocarle vómitos, sono-fotofobia y despertares nocturnos, sin fiebre ni estigmas cutáneos, mejorando en decúbito. Niega traumatismo previo. Se le pauta antiinflamatorios sin mejoría y ante la persistencia de la sintomatología con reiteradas consultas y analítica dentro de la normalidad, se realiza TC craneal y se decide derivación a Neurología.

Exploración y pruebas complementarias: No signos meníngeos ni rigidez de nuca, pares craneales conservados, fuerza y sensibilidad preservada, Romberg negativo, no dismetría, ROT preservados y RCP flexor bilateral. En TC craneal se aprecian colecciones bilaterales compatibles con higromas frontales. Obliteración de las cisternas de la base y descenso de las amígdalas cerebelosas unos 6 mm. Desplazamiento de la línea media hacia la derecha. RMN craneal y columna, y MieloTac; quistes radiculares en ambos agujeros de conjunción D12-L1, y en el derecho L1-L2, siendo el estudio compatible con hipotensión del LCR, sin clara fuga. Se realiza la colocación de un parche hemático a dicho nivel, y tras múltiples ingresos por no mejoría de los síntomas, se colocan otros tres más, dos de ellos al mismo nivel y otro a nivel de D5-D6. En RMN de control continúan los hallazgos previos, incluso el grado de engrosamiento meníngeo es mayor. En comité interdisciplinar con Neurocirugía y Neuroradiología se decide realizar cisternografía sin hallar clara fuga, por lo que se descarta la intervención. Actualmente persisten los síntomas, con limitación funcional de la paciente.

Orientación diagnóstica: Cefalea por hipotensión espontánea de LCR.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, HSA, cefalea postural.

Comentario final: La cefalea es causa frecuente de demanda clínica en nuestra consulta, pudiéndose catalogar sus etiologías más frecuentes, aunque no debemos olvidar otras causas de difícil diagnóstico. Por ello es necesario un estrecho seguimiento multidisciplinar con distintas especialidades y donde AP presenta un papel fundamental en la evolución y cumplimiento terapéutico.

Bibliografía

1. Suárez JP, Domínguez ML, Gómez MA, Muñoz JL. Síndrome de hipotensión intracraneal espontánea: contribución de la cisternografía con radioisótopos. Rev Esp Med Nucl Imagen Mol. 2017;36(1):48-52.

Palabras clave: Cefalea. Hipotensión LCR. Fuga LCR.