



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2654 - EXTRAÑA CEFALEA

F. Juanes Toranzo<sup>1</sup>, P. Plaza Mena<sup>1</sup>, H. Cabrera Martínez<sup>2</sup> y D. del Barrio Masegosa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Estación. Ávila.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 59 años dislipémico en tratamiento con atorvastatina que acude a consulta de AP por cuadro de cefalea de nueve días de evolución que responde a dos tipos de patrones: el primero de carácter opresivo localización frontoparietal bilateral, no pulsátil, fluctuante en función de carga intelectual; el segundo lo refiere como sensación de hiperestesia a nivel supraciliar bilateral que aparece con la bipedestación y la deambulación, y desaparece rápidamente con la sedestación o decúbito. No náuseas ni vómitos, no alteraciones visuales. Hace una semana presenta episodio de mareo con cortejo vegetativo asociado, de inicio brusco, 15 minutos de duración, sin pérdida de conciencia, resolución espontánea y sensación de inestabilidad residual que se mantuvo durante 48 horas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: sin hallazgos patológicos. Carótidas isopulsátiles, sin soplos. TA: 145/96 mmHg. PIO y FO normales. Exploración neurológica: Consciente y orientado. Campimetría por confrontación normal. Pares craneales normales. Lenguaje fluente, comprensión y expresión conservadas. MOI y MOE normales. Sensibilidad facial normal y simétrica. Temporales laten rítmicas y simétricas. Extremidades: sin alteraciones significativas. ROT bilaterales y simétricos. RCP flexora bilateral. Equilibrio y coordinación normales. Marcha en estrella sin lateralizaciones. Signos meníngeos negativos. Barany y Romberg negativos. Analítica general sin alteraciones. Se solicita TAC craneal y se deriva a Neurología, para completar estudio. En TAC se objetiva trombosis de senos venosos sigmoides y transversos derechos.

**Orientación diagnóstica:** Trombosis de senos venosos sigmoides y transversos derechos.

**Diagnóstico diferencial:** Cefalea tensional. Migraña. Síndrome vertiginoso.

**Comentario final:** Se decide ingreso hospitalario e iniciar tratamiento con acenocumarol hasta resolución de trombosis y posteriormente valorar si se debe mantener de manera crónica. Evolución sin complicaciones, se da de alta al paciente y seguimiento en AP con resonancia magnética de control a los dos meses. Ante una cefalea de aparición brusca, de características poco comunes, en paciente sin antecedentes de interés, es importante la exploración física y neurológica correctas así como descartar mediante prueba de imagen cualquier proceso orgánico que pudiera ser la causa.

### Bibliografía

1. Guenther G, Arauz A. Cerebral venous thrombosis: a diagnostic and treatment update. *Neurologia*. 2011;26(8):488-98.

2. Bousser MG, Ferro JM. Cerebral venous thrombosis: an update. *Lancet Neurol.* 2007;6:162-70.

**Palabras clave:** Cefalea. Trombosis venosa cerebral.