



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/897 - FOCALIDAD NEUROLÓGICA SECUENCIAL SIN CLARA CEFALEA. A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Díaz-Salazar de la Flor¹, E. Galindo Cantalejo², M. Martínez Pérez³ y S. Quintanilla Cavia⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vargas. Santander. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años que acude a centro de salud por alexia de 30 minutos de duración, inicialmente con diplopía y disfasia fonética. No acalculia, agrafía o apraxia. Se realiza exploración neurológica derivándose a servicio de urgencias. En el trayecto comienza con paresia y parestesias de miembro superior izquierdo, solapándose posteriormente una leve cefalea frontoparietal izquierda sin fotosonofobia ni náuseas. Los síntomas neurológicos aparecen de forma secuencial. Antecedentes familiares: padre hidrocefalia y madre migrañas.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes estables. Consciente y orientado. Pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz. Pares craneales normales. Fuerza y sensibilidad conservadas. Campimetría normal. No nistagmo. Marcha no atáxica. Marcha babinskyweil negativa. No disdiadococinesia. Lenguaje fluido y coherente. Lectura conservada. Analítica: glucosa: 91 mg/dL, creatinina: 0,90 mg/dL, Na: 141 mEq/L, K: 4,4 mEq/L, cloro: 106 mEq/L, filtrado glomerular > 90 ml/min/1,73 m², TP: 85%, leucocitos: $6,3 \times 10^3/\text{?L}$, segmentados: 66,8%, hemoglobina: 14,5 mg/dL, plaquetas: $262 \times 10^3/\text{?L}$, TAC cerebral: sin hallazgos patológicos. Punción lumbar: presión de apertura normal, bioquímica de LCR normal, Gram y virus negativos.

Orientación diagnóstica: Aura migrañosa migraña de aparición tardía.

Diagnóstico diferencial: Migraña con aura, síndrome de HaNDL, accidente isquémico transitorio.

Comentario final: El aura migrañosa es un episodio de disfunción cerebral focal experimentado en un 25% de los pacientes con migraña, siendo un motivo de consulta frecuente en atención primaria. Es necesario un diagnóstico diferencial exhaustivo ante el primer episodio y en pacientes sin diagnóstico migrañoso previo. Una anamnesis rigurosa y exploración neurológica reglada ayudarán a clasificar la cefalea como primaria o secundaria (ICHD-3) y a detectar signos de alarma que orienten hacia patologías con riesgo vital inminente, optando por un manejo conservador, interconsulta a especialista o derivación urgente en función de sospecha clínica. En este caso la derivación fue acertada dada la instauración brusca del cuadro, la edad y la ausencia de diagnóstico migrañoso, siendo necesaria la punción lumbar para descartar un síndrome de HaNDL.

Bibliografía

1. Martínez Eizaguirre JM, et al. Actitud de los médicos de atención primaria españoles ante la cefalea. *Aten Primaria*. 2006;38(1):33.

Palabras clave: Migraña. Aura. ICHD-3: International Classification of Headache Disorders.