

424/2598 - MIGRAÑA, ¿ACOMPAÑADA?

C. González Beiras¹, A. Hernando Alcalá² y A. Sanz Sanz³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Cubos. Burgos. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Agustín. Burgos. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Torres. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 14 años de edad, acudió al Servicio de Urgencias de Atención Primaria (AP) por inicio de cefalea opresiva intensa de 3 horas de evolución precedida de mareo, sensación nauseosa y visión borrosa, sin pérdida de conocimiento o desconexión con el medio, ni relajación de esfínteres. El cuadro se inició mientras se encontraba en un recinto cerrado a mucha temperatura, donde comenzó con sensación de agobio, sin realizar algún tipo de esfuerzo. Comentaba haber dormido poco los últimos días, por lo que se encontraba más cansada de lo habitual. Negaba consumo de alcohol o drogas. La noche anterior le despertó un episodio aislado de cefalea autolimitado que cedió de forma espontánea. Antecedentes: epilepsia (última crisis hace 6 años) en tratamiento con fenobarbital, sin alergias medicamentosas conocidas.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada, buen estado general, afebril. Neurológica: Se quejaba de cefalea intensa e inestabilidad sin sensación de giro de objetos, ni otros síntomas de déficit neurológico. Exploración pares craneales normal. Romberg negativo. Resto de exploración sin interés. Otoscopia normal. Fondo ojo normal. SatO2 100%, FC 75 lpm, PA 106/69 mmHg, glucemia capilar 160 mg/dL.

Orientación diagnóstica: Migraña con aura sin datos de complicación en el momento actual.

Diagnóstico diferencial: Crisis epiléptica, hipoglucemia, hipotensión, mareo inespecífico.

Comentario final: Se presenta un cuadro de debut de cefalea con características de migraña con posible aura, en una paciente joven con antecedentes de epilepsia en la infancia, donde se deben descartar posibles déficits neurológicos asociados. Se realizó exploración física detallada y se llevaron a cabo las pruebas pertinentes para descartar origen neurológico. En Urgencias de AP se inició tratamiento con dexketoprofeno y metoclopramida IM, cediendo la cefalea de forma progresiva hasta que regresó de nuevo a su estado basal. Sin mareo posterior o estado poscrítico. Se solicitó interconsulta con Neurología para estudio. Se prescribió AINE VO y se informó a la paciente sobre posible aparición de signos de alarma.

Bibliografía

1. Kisssoon NR, Cutrer FM. Aura and other neurologic dysfunction in or with migraine. Headache. 2017;57(7):1179-94.

2. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS): The International Classification of Headache Disorders, 3rd ed. *Cephalalgia*. 2018;38(1):1-211.

Palabras clave: Migraña con aura. Epilepsia. Trastorno de ansiedad.