



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1326 - A PROPÓSITO DE UN CASO: UN TIPO EXCEPCIONAL DE CEFALEA

M. Zarza Arribas<sup>1</sup>, M. González María Dolores<sup>2</sup>, M. García Aparicio<sup>3</sup> e I. Martínez Frutos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia. <sup>2</sup>Médico 061. Gerencia 061. Murcia. <sup>3</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena. Murcia. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 41 años, fumadora de 10 cig/día. Antecedentes personales: cefalea tipo migraña común episódica, tratada con dextetoprofeno. Consultó en Urgencias por episodio autolimitado de visión borrosa binocular con alteración de lenguaje, que describía como sin poder emitirlo durante unos minutos, seguido de lenguaje incoherente de unos 10 minutos de duración, con parestesias en labio superior bilateral, de inicio unos 30 minutos previos. En la anamnesis refería hipoestesia en ambas manos, encontrándose ligeramente somnolienta, con mejoría de la visión y lenguaje normal. En la exploración destacaba hipoestesia tacto-algésica en hemicara inferior, en hemicuerpo izquierdo parcheado y ambas manos en guantes, con hemiparesia derecha leve de predominio braquial; resto normal. Tras valorar pruebas complementarias, se solicitó valoración por Neurología y se ingresó para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: normal. Rx tórax: normal. TC craneal: sin evidencia de patología aguda intracraneal. RMN encefálica-cervical: escasos focos hiperintensos en sustancia blanca periventricular y subcortical frontal bilateral, de probable origen vascular; discopatía degenerativa grado I-II, protrusiones discales condicionando estenosis moderada foraminal derecha C3-C4, estenosis moderada de canal medular C5-C6, sin datos de mielopatía compresiva. Eco-duplex de troncos supraaórticos y transcraneal: normal.

**Orientación diagnóstica:** Aura migrañosa sin migraña.

**Diagnóstico diferencial:** Ictus lacunar, accidente isquémico transitorio, migraña.

**Comentario final:** El aura consiste en déficits neurológicos que se desarrollan entre 5 y 60 minutos antes de la cefalea, siendo el aura visual el más frecuente, aunque también pueden producirse síntomas sensitivos. Se describe aura migrañosa sin migraña cuando aparece un aura típica sin seguirse después de cefalea, siendo una entidad infrecuente. Puede aparecer en pacientes con migraña con aura, como ataques de aura que se sigue de cefalea diferente a su migraña o ninguna cefalea. Las cefaleas son un grupo heterogéneo de entidades clínicas, siendo un importante problema de salud, ocasionando importante repercusión en la calidad de vida del paciente y frecuentes consultas, por lo que el médico de familia debe estar familiarizado con su abordaje, clasificación y exploración, así como su manejo y terapéutica, a fin de proporcionar una atención de calidad.

### Bibliografía

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 3<sup>rd</sup> ed. Cephalalgia. 2018;38(1):1-211.

**Palabras clave:** Migraña. Enfermedades del sistema nervioso. Cefalea.