



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

482/195 - CEFALEA DE EVOLUCIÓN INESPERADA

M. Martín Martínez¹, J. Gutiérrez Caracuel², A. Varo Muñoz¹ y C. Villalba Benavent¹

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Palmeritas. Sevilla. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años con AP de sinequias oculares 360º y exconsumidor de cocaína, acude a su centro de salud por cefalea intensa para lo que se prescribe tratamiento antinflamatorio. Acude de nuevo por alteración de la visión, dolor y ptosis en ojo izquierdo. Se deriva a su hospital de referencia para ser valorado por Oftalmología, ante el hallazgo de parálisis de III par craneal es valorado por Neurología. Tras realizar diversas pruebas complementarias se diagnostica aneurisma dependiente de la TICA izquierda. Se decide ingreso en Neurocirugía para estudio y realizar tratamiento quirúrgico.

Exploración y pruebas complementarias: Ptosis de ojo izquierdo, pupila sinequiada 360º, miosis bilateral, parálisis del III par craneal izquierdo. Resto de exploración neurológica sin alteraciones. Analítica: discreta leucocitosis con neutrofilia, resto de normal. Angio-TAC de cráneo: aneurisma dependiente de TICA izquierda de 20,7 × 15,2 × 22 mm, en porción más caudal contenido hipodenso y falta de relleno de contraste que sugiere trombosis parcial del aneurisma. Arteriografía: Aneurisma de arteria comunicante posterior (ACoP) izquierda de 22 × 18 × 16 mm de naturaleza disecante.

Orientación diagnóstica: Aneurisma de ACoP izquierdo. Parálisis de III par craneal izquierdo completo.

Diagnóstico diferencial: Tumores primarios o metastásicos de la base del cráneo, carcinomatosis meníngea, etc.

Comentario final: Los aneurismas intracraneales no rotos suelen ser hallazgos incidentales como resultado de síntomas no relacionados con el aneurisma o detectadas a medida que crecen y causan compresión en las estructuras cerebrales adyacentes. En nuestro caso la compresión de ACoP ha causado parálisis del tercer nervio craneal. La mayoría de los aneurismas son debidos a una anormalidad congénita de una pared arterial asociada a una combinación de factores hemodinámicos. El abuso de drogas, particularmente el consumo habitual de cocaína como en este paciente, puede llevar al desarrollo de aneurismas cerebrales. Dadas las características del aneurisma y del paciente se decide tratamiento quirúrgico.

Bibliografía

1. Ajiboye N, Chalouhi N, Starke RM, Zanaty M, Bell R. Unruptured Cerebral Aneurysms: Evaluation and Management. Sci World J. 2015;2015:1-10.

Palabras clave: Aneurisma. Cocaína. Cefalea en racimos.