



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## P-174 - Focalidad parece, Migraña lo es

N. Gargallo Gasca, M. Muro Culebras y R. Tomeo Muñoz

CS Almozara.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de cincuenta y un años, sin alergias a fármacos conocidas y sin hábitos tóxicos. Antecedentes personales de síndrome ansioso y dislipemia, en tratamiento con antidepresivo y estatina. Acude a nuestra consulta porque en el día previo, mientras se encontraba en su trabajo habitual, comenzó de forma brusca con visión borrosa en hemicampos derechos que se acompañó de disartria/afasia motora de tres horas de evolución, que cedió de forma espontánea. Durante el episodio la paciente describe crisis de ansiedad, que cedió tras la toma de alprazolam. Tras el episodio la paciente se encontraba adormilada por lo que decidió irse a su domicilio a descansar. Al levantarse al día siguiente, describe cefalea frontal que cede tras la toma de AINE.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración la paciente está estable hemodinámicamente y con buen estado general, con tensión arterial de 99/48 y frecuencia cardíaca de 69 latidos por minuto. Auscultación cardíaca: rítmica y sin objetivarse soplos. Auscultación pulmonar: normoventila sin ruidos sobreañadidos. Exploración neurológica: Lenguaje y marcha conservados, pupilas isocóricas y normorreactivas, Pares craneales explorados sin alteraciones. Fuerza y sensibilidad conservada. No disimetrías. Romberg no lateraliza. Ante la clínica que describe la paciente, con una exploración normal, se decide derivar al servicio de Urgencias para descartar episodio isquémico. Consideraron realizar analítica sanguínea y TAC cerebral, que ambos resultan no presentar alteraciones. Entonces se decide realizar interconsulta con el servicio de oftalmología y neurología. El resultado de la interconsulta a oftalmología es que no objetivan alteraciones en esos momentos, a valorar posible cuadro de migraña vs episodio isquémico. Después es valorada por neurología quien dictamina que se trata de un episodio de migraña con aura.

**Juicio clínico:** Episodio de visión borrosa que se acompaña de trastorno del habla.

**Diagnóstico diferencial:** Dada la clínica de la paciente, el diagnóstico diferencial se encuentra en que se tratase de patología isquémica aguda o una migraña con aura. En segundo plano quedaba descartar patología a nivel ocular.

**Comentario final:** Nos encontramos ante un caso de una paciente con cefaleas crónicas no conocidas, que ha presentado síntomas neurológicos focales reversibles a las pocas horas seguido de cefalea retroocular, que encuadran dentro de un episodio de migraña con aura. Por eso, considero que una buena historia clínica detallada a nuestros pacientes, preguntando por sus antecedentes personales y familiares, es fundamental para el médico de atención primaria.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Yusta Izquierdo A, Cubilla Salinas MA, Sánchez Palomo MJ, Higes Pascual F. Cefalea (II). Migraña. *Medicine*. 2015;11:4155-66.
2. Mesa-Barrera Y, Hernández-Rodríguez T, Parada-Barroso Y. Infarto migrañoso. Presentación de un caso. *Finlay*. 2015; 5(1).