



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## P-028 - ICTUS INDUCIDO POR LA MIGRAÑA

I. López Macías<sup>a</sup>, R. Arias Vega<sup>b</sup>, I. Conesa Pedrosa<sup>c</sup>, E. Pérez Membrive<sup>d</sup>, B. Pascual López<sup>e</sup> y L.I. Torres Szymanska<sup>a</sup>

<sup>a</sup>CS Lucena I. <sup>b</sup>CS Priego de Córdoba. <sup>c</sup>CS Rute. <sup>d</sup>CS Lucena II. <sup>e</sup>CS Cabra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 38 años que consulta en su Centro de Salud, por parestesias y disartria de unas horas de evolución. Refiere que 48 horas antes presentó cefalea con náuseas, vómitos y sensación de mareo inespecífico. Antecedentes personales: cefaleas crónicas occipitales y periorbitaria derecha tipo migraña (2 o 3 crisis anuales) crisis anuales.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: buen estado general. Consciente y orientada. Colaboradora. Bien hidratada y perfundida. Afebril. Exploración neurológica: disartria leve. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Sin afectación de pares craneales, ni signos meníngeos. Auscultación cardiorrespiratoria: murmullo vesicular conservado. Tonos rítmicos sin soplos ni ruidos añadidos. No se objetivan soplos carotídeos. Pulso central y periféricos normales. Analítica: hemograma, estudio de coagulación y bioquímica (glucemia, función renal, iones, VSG, PCR, perfil lipídico, hormonas tiroideas, hierro, ferritina, normales salvo B<sub>12</sub> 134 pg/ml (0,400-4,000) y ácido fólico 3,6 ng/dl (4,6-18,7). EKG: ritmo sinusal sin alteraciones de la repolarización. TAC cráneo sin contraste: No se observan colecciones ni alteraciones morfológicas. RMN cráneo y angiorresonancia de troncos supraorticos cervicales: En porción media y superior de hemisferio cerebeloso derecho, se identifican dos focos parcheados de hiperintensidad, sugestivos de focos lacunares agudos además de algunos focos lacunares evolucionados en región subcortical de lóbulos frontales y porción anterior de corona radiada izquierda. Resto normal. Ecocardiograma: FE 64%. No valvulopatías. No se observan comunicaciones intraauriculares. Resto normal. Ecotransesofágica: orejuela izquierda normal. Septo interauricular íntegro. Aorta con ateromatosis grado I.

**Juicio clínico:** Crisis de migraña e isquemia aguda cerebral en porción medial y superior del hemisferio cerebeloso izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Migraña con aura (migraña hemipléjica familiar o esporádica), malformaciones arteriovenosas, angiomas leptomenígeos, síndrome MELAS e ictus.

**Comentario final:** La prevalencia de la migraña en población general se sitúa en un 12%; más frecuente en mujeres (relación hombre-mujer; 2:4). Según los últimos estudios revisados, la migraña supone un factor de riesgo independiente para el Ictus, que aumenta en presencia de otros factores. La migraña con aura parece ser un factor de riesgo vascular. Por este motivo, estos pacientes requieren, en la mayoría de los casos, ingreso hospitalario y estudio amplio (ecocardio, anticuerpos antifosfolípidos, antitrombina III, etc.). Como médicos de atención primaria debemos controlar los factores de riesgo cardiovascular en prevención secundaria.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Camineroa AB, Sánchez Del Río González M. Migraña como factor de riesgo cerebrovascular. Neurología. 2012;27:103-11.
2. Ruiz M, León C, Castillo J, Martínez, M, Sánchez S, Quintela E. Distribución por diagnósticos de las cefaleas que acuden a los servicios de urgencias de atención primaria. SEMERGEN-Medicina de Familia. 2010;36:10-5.
3. Mesa-Barrera Y, Hernández-Rodríguez T, Parada-Barroso Y. Infarto migrañoso. Presentación de un caso. Revista Finlay. 2015;5(1).