



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 253/18 - CEFALEA EN PACIENTE JOVEN

M. Santos Gravalosa<sup>a</sup>, A. Nofan Maayah<sup>b</sup>, K. Baldeón Cuenca<sup>c</sup>, V. Choquehuanca Núñez<sup>d</sup>, M. García Aroca<sup>e</sup>, M. Abuhassira<sup>f</sup>, J. Bustamante Odriozola<sup>g</sup>, N. San Miguel Martín<sup>b</sup>, J. Lamadrid Pinna<sup>h</sup> y A. Aldama Martín<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Aranda Norte. Burgos. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Torrelavega. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. <sup>e</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla. Santander. <sup>g</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. <sup>h</sup>Técnico en Imagen para el diagnóstico. Servicio Cántabro de Salud. <sup>i</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 30 años que acude a consulta de su médico de atención primaria por cuadro de cefalea holocraneal de más de 6 meses de evolución, intermitente, sin cuadro vegetativo asociado, fotofobia o sonofobia, y refractaria al tratamiento analgésico habitual. En los últimos dos meses, tras los episodios de cefalea, a los 10 minutos refiere pérdida de conocimiento asociada a pérdida del tono muscular sin claros movimientos tónico-clónicos asociados. No dolor torácico o palpitaciones. No alteración de la agudeza visual ni otra clínica neurológica asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 128/84, FC 60 lpm, ACP: rítmico sin soplos, buena ventilación bilateral sin ruidos añadidos. Abdomen: normal. ORL normal. NRL: signos meníngeos negativos, no petequias. Pupilas isocóricas normorreactivas. PC normales. No datos de focalidad neurológica. Fuerza 5/5 en extremidades. ROT bilaterales simétricos. No disimetría. Romberg negativo. PC: ECG: ritmo sinusal a 60 lpm, pr normal, QRS estrecho, eje a 60°, no alteraciones de la repolarización. Bioquímica y hemograma sin alteraciones. Tras mes y medio el paciente acude en varias ocasiones a consulta, aumentando la escala analgésica sin mejoría, acudiendo finalmente a urgencias hospitalarias donde le realizan un TC craneal observando lesión ocupante de espacio en hemisferio cerebral derecho que desplaza línea media. Valorado por el servicio de neurocirugía se deciden intervención quirúrgica, diagnosticado intraoperatoriamente de malformación arteriovenosa.

**Juicio clínico:** Cefalea secundaria a malformación arteriovenosa.

**Diagnóstico diferencial:** Migraña basilar, meningitis, tumor intracraneal (astrocitoma, glioma), hemangioma, cefalea hípica.

**Comentario final:** La malformación arteriovenosa se trata de una patología vascular congénita intracraneal, que se mantiene en la actualidad como un grupo etiológico de difícil diagnóstico, cuya dificultad reside en su variable presentación clínica. La mayoría de los pacientes expresan su sintomatología entre la segunda y cuarta década de vida. La forma de presentación más común son hemorragia intracraneal (50%), convulsiones (30%), déficit neurológico y cefalea (10%). La mayoría de estos síntomas pueden aparecer de forma independiente aunque más frecuentemente se combinan. El diagnóstico preciso se realiza mediante tac

craneal y angiografía cerebral. El tratamiento va desde actitud contemplativa hasta tratamiento quirúrgico.

### Bibliografía

1. Ortiz A, Mauersberger W, Rojas D, et al. Resección quirúrgica de malformación arterio-venosa hemisférica medial. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2002;40(1):76-87.
2. Rinaldi M, Mezzano E, Berra M, et al. Malformaciones arteriovenosas (primera parte). *Rev Argent Neurocir.* 2013;27(1):17-20.
3. Puertas-Bordallo D, Conesa-Hernández E, Ruiz-Falcó-Rojas ML, et al. Hemianopsia homónima secundaria a malformaciones arteriovenosas cerebrales en la infancia. *Arch Soc Esp Oftalmol.* 2007;82(10):635-9.
4. Dellamea M, Sánchez L, Osorio C, et al. Vasculopatías cerebrales: Evaluación integral.

**Palabras clave:** Cefalea. Malformación arteriovenosa.