



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1208 - CEFALEA DE INICIO ICTAL

M.E. Michel Tactuk y K.M. Buelvas de la Ossa

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 46 años. Alergias. penicilina, nolotil y diacepam. Fumadora. AP: enfermedad Darier, migraña, obesidad, epilepsia. Acude a consultas de MAP refiriendo cefalea intensa, brusca, holocraneal, irradiada a nuca y columna dorsal, acompañado de vómitos. Exploración física anodina. Escasa mejoría con Aines; 48 horas después la cefalea es progresiva con deterioro del estado general y rigidez de nuca, por lo que es derivada al servicio de urgencias. Exploración: Glasgow 15/15, CyO. Pares craneales normales. Fuerza y sensibilidad conservadas. Rigidez de nuca. RCP normal. ACP normal.

Exploración y pruebas complementarias: Hemograma: 9.000 leucos. Bioquímica: PCR 0,40 mg/dl, resto normal. TAC craneal: sangrado intraventricular en 3^{er} y 4^o ventrículo así como en ventrículo lateral derecho, sin dilatación. Se deriva al servicio de Neurología, donde objetivan Glasgow 14/15, bradipsiquia, facial izquierdo y presión intracraneal normal. TAC de arterias cerebrales: malformación arteriovenosa (MAV) aneurismática dependiente de arteria cerebelosa posteroinferior izquierda (PICA). Diámetros de 7 × 5 mm. Se realiza embolectomía.

Juicio clínico: HSA secundaria a ruptura de MAV en PICA.

Diagnóstico diferencial: Status migrañoso, Meningitis.

Comentario final: Las MAV se diagnostican entre los 10-40 años. Se presentan en el 0,1% de la población. El 90% de las ocasiones son lesiones supratentoriales y a la fosa posterior corresponden al 15%. Se asocian a sangrado en un 85% de los casos. El principal síntoma de la HSA es la cefalea brusca e intensa (97%). El sangrado podría estar, o no, asociado a alteración del nivel de conciencia, náusea o vómitos. Los signos meníngeos y el dolor de espalda pueden surgir hasta horas después de iniciado el sangrado; son secundarios a una meningitis aséptica. Aproximadamente el 30-50% de los pacientes refiere un episodio de cefalea centinela que precede a la HSA por 6 a 20 días. Es manifestación de una microhemorragia.

Bibliografía

1. Singer RJ, Ogilvy CS, Rordorf G. Brain arteriovenous malformations. UpToDate, 2014.
2. Singer RJ, Ogilvy CS, Rordorf G. Clinical manifestations and diagnosis of aneurysmal subarachnoid hemorrhage. UpToDate, 2013.

Palabras clave: HSA. Cefalea centinela.