



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/65 - ORIGEN CARDIACO DE UNA CEFALEA

P. Fierro Andrés<sup>1</sup>, J. Bustamante Odriozola<sup>2</sup>, M. Domínguez Suárez<sup>3</sup> y S. Fernández Jorde<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo. Santander. Cantabria. <sup>2</sup>Especialista de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. Cantabria. <sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. <sup>4</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 19 años que acudió a urgencias de centro de salud por cefalea holocraneal de dos horas de evolución tras ejercicio. Se acompaña de visión borrosa y sensación de mareo. Ante signos de alarma de cefalea, el médico de familia decide derivación al servicio de urgencias (SU). A su llegada a SU persistía cefalea intensa.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física y neurológica sin alteraciones. Electrocardiograma: datos de hipertrofia ventricular izquierda. Analítica: CK 3.942 U/l y curva de troponina ultrasensible 3.949, 4.060, 3.433 ng/dl. Ecocardiograma transtorácico: hipertrofia ventricular grave, con grosor máximo de 18 mm. No obstrucción al tracto de salida del ventrículo izquierdo.

**Orientación diagnóstica:** Ante la presencia de presíncope posejercicio y los hallazgos electrocardiográficos se interroga sobre antecedentes cardiológicos en la familia, refiriendo miocardiopatía hipertrófica en dos tíos maternos. El ecocardiograma confirmó la presencia de miocardiopatía hipertrófica septal no obstructiva de riesgo bajo según la escala europea.

**Diagnóstico diferencial:** Cefalea tensional, corazón del deportista.

**Comentario final:** El médico de familia debe saber identificar los signos de alarma de una cefalea. En el caso de nuestro paciente, la miocardiopatía hipertrófica resultó un hallazgo casual. El aumento de demanda de oxígeno durante el ejercicio provocó un sobreesfuerzo cardiaco con movilización de enzimas y presíncope por activación del seno carotídeo. Comunicamos al paciente la necesidad de evitar deporte intenso. Será seguido en la consulta de cardiopatías familiares. La miocardiopatía hipertrófica es una enfermedad genética que presenta en un 60% de los casos mutaciones en las proteínas sarcoméricas del músculo cardiaco. Está relacionada con una mayor incidencia de arritmias supraventriculares y ventriculares así como con muerte súbita. Su temprano diagnóstico y realización de test familiares resulta de vital importancia. Debe diferenciarse del "corazón del atleta", una serie de cambios estructurales cardiacos y del sistema neuroautonómico, en una respuesta adaptativa al ejercicio intenso y sostenido que no supone una remodelación cardiaca tan intensa.

## **Bibliografía**

1. Santos Mateo J, Sabater Molina M, Gimeno Blanes J. Miocardiopatía hipertrófica. Medicina Clínica. 2018;150(11):434-42.
2. Pariente-Rodrigo E, Aguado-Antón R, Gutiérrez-Escalada B, Berlanga-Navarro L, Sgaramella G. Un electrocardiograma inquietante: ondas T negativas en precordiales izquierdas de un deportista afroamericano. SEMERGEN-Medicina de Familia. 2016;42(6):e79-e82.

**Palabras clave:** Miocardiopatía hipertrófica. Cefalea.