



# Neurology perspectives



## 19225 - CON DESENCADENANTE O SIN ÉL, ¿EXISTE REALMENTE LA CEFALEA EN TRUENO PRIMARIA?

Ros González, I.; Freire Lázaro, M.; Varas Martín, E.; de Lera Alfonso, M.; García Azorín, D.; Guerrero Peral, Á.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** La cefalea en trueno se define como un dolor de cabeza súbito e intenso con máxima intensidad en menos de un minuto. Hay autores que dudan de la existencia de una verdadera cefalea en trueno primaria, hipotetizando que correspondería a cuadros de síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR) en los que no se ha llegado a su diagnóstico. Presentamos a una paciente con 15 años de evolución de cefalea en trueno en la que un cambio de presentación clínica implicó considerar la presencia de SVCR.

**Material y métodos:** Mujer de 72 años con antecedentes de factores de riesgo cardiovascular en tratamiento. Durante 15 años había presentado con frecuencia ataques de cefalea, desencadenadas siempre con el clímax de la actividad sexual, de intensidad 9/10 desde el inicio, carácter opresivo, localización holocraneal y duración de al menos 15 minutos. Derivada a neurología como consecuencia de varios cuadros de idénticas características pero sin desencadenante.

**Resultados:** Exploración y analítica normales. Un estudio neurosonológico objetivó patrón compatible con estenosis leve de ambas arterias cerebrales medias y de estenosis moderada en ambos segmentos P2 de arterias cerebrales posteriores. Se inició tratamiento con amlodipino con buena respuesta clínica y neurosonológica.

**Conclusión:** El cambio en el patrón clínico de este caso nos llevó a pensar en un SVCR, confirmado neurosonológicamente y con rápida instauración de tratamiento eficaz. Es recomendable completar el diagnóstico de la cefalea en trueno relacionada con la actividad sexual con un estudio neurosonológico.