



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1268 - Doctora, esta migraña no es la mía

M. Medina Sampedro<sup>a</sup>, L. Serrano González<sup>a</sup>, J. Fuentes Cruzado<sup>b</sup>, J.M. Molina Ramos<sup>a</sup>, M.A. Martínez Montero<sup>a</sup>, B.J. Navalón Martínez<sup>a</sup>, P. Fayerman Rogero<sup>a</sup>, A.M. Parrella Martín-Gamero<sup>c</sup>, S. Berbel León<sup>c</sup> y S. Sánchez Lozano<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Villaviciosa de Odón. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Villaviciosa de Odón. Madrid.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 27 años. Antecedentes personales: migraña con aura, no alergias conocidas ni hábitos tóxicos. Actual gestación de 30 semanas. Horas antes de la consulta comienza una crisis migrañosa que trata con paracetamol, a la que se asocia posteriormente disestesia y pérdida de fuerza de hemicuerpo izquierdo (brazo, pierna y cara). El diagnóstico diferencial contemplará las alteraciones cerebrovasculares asociadas a la gestación, las trombofilias así como las manifestaciones de ictus por migraña y cefalea del ictus.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración neurológica detallada: pérdida de sensibilidad y fuerza 1+/4+ en brazo y pierna izquierdos con afectación de la marcha; visión normal, no otros signos neurológicos acompañantes. Tensión arterial 120/70, glucemia 75, proteinuria negativa, no edemas, auscultación cardiopulmonar normal. Solicitar hemograma (serie roja y plaquetas) y perfil hepático en relación con trombofilia. Confirmar control de la gestación normal. Precisar pruebas de neuroimagen (rmn) para confirmar isquemia/infarto. Derivación unidad de ictus.

**Juicio clínico:** Infarto talamocapsular derecho asociado a migraña con aura y embarazo.

**Diagnóstico diferencial:** De la relación cefalea-ictus: migraña coincidente con ictus (los jóvenes tienen mayor probabilidad de que la migraña sea su único factor de riesgo para el ictus); migraña con clínica de ictus (aura prolongada sin cefalea); cefalea secundaria a enfermedad cerebrovascular (por hemorragia subaracnoidea suelen ser simultáneos, por hemorragia intracerebral la cefalea suele ser diferida); síndrome de vasoconstricción reversible (migraña, fármacos serotoninérgicos triptanes incluidos); síntomas migrañosos del ictus (malformaciones vasculares producen focalidad y aura ipsilaterales, disección de arteria carótida interna cervical produce escotomas centelleantes). De la relación gestación- alteración cerebrovascular: preeclampsia/eclampsia, embolismo de líquido amniótico, HELLP (hemólisis, elevación enzimas hepáticas, trombopenia); hipercoagulabilidad del embarazo; otros factores generales (cardiovasculares, tabaquismo, abuso de sustancias), hematológicos (trombofilia hereditaria o adquirida, policitemia, drepanocitosis), cardíacos (FA, endocarditis infecciosa, miocardiopatía, valvulopatía), vasculares (aneurismas, malformaciones, trombosis venosa cerebral).

**Comentario final:** Gestación, migraña con aura y factores de riesgo cardiovasculares se pueden combinar para el desarrollo de ictus. Su relación no está claramente establecida pero la asociación género femenino y migraña con aura duplica el riesgo relativo de sufrir un ictus (en caso de anticoncepción lo septuplica), favorecido por la gestación. El médico de familia debe estar atento a esta confluencia y aunque no exista prevención primaria, actuar tempranamente y sobre resto de factores de riesgo. La gestación es una contraindicación relativa para realizar la fibrinólisis. El tratamiento fue combinar antiagregación (AAS 100 mg) con enoxaparina 40 mg/12h hasta la provocación del parto en la semana 34 (sustitución por heparina no fraccionada), y posteriormente hasta finalizar el periodo postparto. Se descartó trombofilia adquirida o hereditaria pero se mantuvo tratamiento con AAS indefinidamente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ramzan M, Fisher M. Headache, migraine and stroke. En UpToDate, Swanson JW (Ed), Kasner SE (Ed), UpToDate, Dashe JF. (Consultado online el 20 de julio de 2015). Disponible en: [http://bvscsmupt.madrid.org:7777/contents/headache-migraine-and-stroke?source=search\\_result&search=headache%2C+migraine%2C+and+stroke&selectedTitle=1%7E150](http://bvscsmupt.madrid.org:7777/contents/headache-migraine-and-stroke?source=search_result&search=headache%2C+migraine%2C+and+stroke&selectedTitle=1%7E150)
2. Lee MJ, Hickenbottom S. Cerebrovascular disorders complicating pregnancy. En: UpToDate, Biller J (Ed), Lockwood CJ (Ed), UpToDate, Dashe JF. (Consultado online el 20 de julio de 2015). Disponible en: [http://bvscsmupt.madrid.org:7777/contents/cerebrovascular-disorders-complicating-pregnancy?source=search\\_result&search=disorders+complicating+pregnancy&selectedTitle=2%7E150](http://bvscsmupt.madrid.org:7777/contents/cerebrovascular-disorders-complicating-pregnancy?source=search_result&search=disorders+complicating+pregnancy&selectedTitle=2%7E150)