



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/245 - Mi cabeza me impide levantarme

R. Pérez Bol^a, S. Crespo González^b, C. Cayón de las Cuevas^c, F.J. Álvarez Álvarez^d, J.M. Muñoz Pérez^e, I. Roiz González^f, C. Domínguez Mosquera^g, A.R. Fernández Escudero^h, T. Tigera Calderónⁱ e I. Gutiérrez Villa^j

^aMédico de Familia. Centro de Salud Cudeyo. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Montaña. Santander. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Saja Cabuerniga. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Nansa. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. ^fMédico de Familia. Centro de Salud San Vicente de la Barquera. Cantabria. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Pisseña-Selaya. Cantabria. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Altamira. Puente San Miguel. Madrid. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Renedo. Santander. Cantabria. ^jEnfermera. Centro de Salud de Cudeyo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años, sin antecedentes clínicos de interés. Acude por cefalea occipital continua que aparece el día anterior de forma brusca. Ahora se añaden vómitos. Los síntomas aumentan con Valsalva. Afebril. Exploración física normal. Presión arterial 125/80. Se deriva a urgencias realizándose TAC craneal que es normal. Se diagnostica de cefalea tensional. Sigue con más inestabilidad, acúfenos e hipoacusia bilateral con aumento de cefalea en bipedestación que la interfiere en sus actividades habituales, obligándola a permanecer tumbada la mayor parte del día. Valorada por neurología diagnostican de cefalea por hipopresión. Tratamiento: reposo relativo con reintroducción gradual de las actividades cotidianas y tratamiento sintomático.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal. Analítica normal. TAC craneal normal. RMN compatible con cefalea por hipopresión de LCR.

Juicio clínico: Cefalea por hipopresión de LCR.

Diagnóstico diferencial: Meningitis, neoplasia intracerebral.

Comentario final: La cefalea hipopresiva es una patología poco frecuente, siendo más prevalente en mujeres. Se trata de una cefalea postural asociada a una baja presión del LCR. Su clínica característica consiste en cefalea intensa y brusca que empeora con la bipedestación y se alivia con el decúbito. Pueden asociarse otros síntomas como cervicalgia que aumenta con la bipedestación, náusea, vómitos, tinnitus, vértigo y fotofobia. La exploración física habitualmente es normal por lo que puede pasar desapercibida y desorientarnos en el diagnóstico. El diagnóstico es fundamentalmente clínico. Se pueden utilizar otras pruebas diagnósticas como RMN o punción lumbar (en la que se puede ver una disminución de la presión del LCR). Tratamiento habitualmente conservador con reposo en cama e ingesta de líquidos. En casos refractarios pueden usarse parches sanguíneos (mediante introducción en espacio epidural de sangre y suero salino e insuflación de aire intratecal) o intervención neuroquirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez A, Miñambres J, Tello J, Tello C. Cefalea por Hipotensión del Líquido Cefalorraquídeo. Rev Clín Med Fam. 2008;2(4):181-3.
2. Quintero I, Candamil A, Mejía JH, Medina H, Ariza F. Síndrome de hipopresión endocraneana: ¿una cefalea postpunción dural? Rev Colomb Anesthesiol. 2003;41(1):57-60.