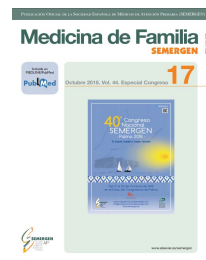




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/812 - MIGRAÑA QUE ENGAÑA

M. Pérez^a, I. Estepa Crespo^b y C. de la Cruz Seris-Granier^b

^aCentro de Salud Jeréz Centro. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 41 años. AP de asma bronquial y anemia ferropénica, historia de cefalea esporádica desde juventud, frontal, pulsátil, asociado a sono-fotofobia, que cedía con AINES. Refiere en los últimos 4 meses cambio en patrón de la cefalea, empeoramiento del dolor, no responde a analgésicos, asociado a náuseas y vómitos y en una ocasión parálisis facial izquierda, con buena evolución tras tratamiento. Acude de urgencias a consulta con crisis de cefalea punzante no pulsátil en hemicráneo izquierdo asociado a desviación de comisura bucal derecha, por lo que derivamos a urgencias para realización de TAC craneal ante la sospecha de ACV

Exploración y pruebas complementarias: Glasgow 15/15. Orientada en tiempo y espacio, PINRLA. PC oculomotores conservados, desviación de comisura bucal derecha, sensibilidad y fuerza conservadas, Romberg negativo. Analítica general con hemograma con Hb 11,6 g/dL, 134.000 plaquetas, coagulación normal, bioquímica con PCR, FR y tiroideas sin hallazgos. TAC cráneo: sin áreas sugestivas de sangrado o isquemia aguda, dudosa imagen nodular frontal derecha de 27 mm, sin efecto masa, se recomienda valoración por estudio de RMN. Se cursa RMi cráneo: descenso de amígdalas cerebelosas por debajo del plano del agujero cervical de 3 mm, por su magnitud no se caracteriza por malformación de Arnold Chiari I sino como una ectopia de amígdalas cerebelosas.

Orientación diagnóstica: En esta paciente que presenta migraña con crisis y desviación de comisura bucal derecha, tras descartarse ACV isquémico y ante sospecha de tumor cerebral tras hallazgo de LOE cerebral frontal, se completa estudio mediante técnica de Rmn observándose una ectopia tonsilar o malformación de Arnold Chiari tipo I.

Diagnóstico diferencial: Migraña sin aura episódica. Parálisis facial periférica. Accidente cerebrovascular.

Comentario final: Se estima que la incidencia de la malformación de Arnold-Chiari I es del 0,6 y el 0,9%, con predominancia de 2: 3 hombres sobre mujeres. El diagnóstico se realizaría entre los 30 y 40 años de edad.

Bibliografía

1. Guía oficial práctica clínica cefaleas SEN
2. Arch Argent Pediatr. 2013;111(4).

Palabras clave: Cefalea. Accidente cerebrovascular. Amígdala cerebelosa.