



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2759 - DOCTOR, ME DUELE LA CABEZA

C. Berteli Fuentes<sup>a</sup>, M. Rodríguez Carrillo<sup>b</sup>, L. Ortega Olmo<sup>c</sup> y L. Noguera Sánchez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomares. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilleja de La Cuesta. Sevilla.

<sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mairena del Aljarafe Ciudad Expo. Sevilla. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilleja de La Cuesta. Sevilla.

## Resumen

**Descripción del caso:** Hombre 23 años sin AP ni familiares de interés acude a consulta por cefalea intensa opresiva, temporooccipital desde hacía 2 semanas asociada a náuseas, vómitos, mareo, sensación de giro de objetos y visión borrosa lejana. El dolor no cedía con analgesia y no permitía el descanso nocturno. Afebril. Se deriva a Urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado. No alteraciones del lenguaje, no déficit visual campimétrico, PINRLA y MOEC. No asimetría facial. No alteraciones del resto de pares craneales. No déficit motor ni sensitivo. No disimetrías ni disdiadacocinesia. Marcha normal. Romberg negativo. Fondo de ojo: edema de papila bilateral. Analítica con hemograma, bioquímica y coagulación normal. Rx tórax: normal. TAC cráneo con contraste: trombosis de seno longitudinal, transverso y sigmoideo izquierdo. RM craneal confirma diagnóstico. Marcadores tumorales, estudio de anemia negativo. VSG, FR, PCR, proteinograma normal y estudio de trombofilia negativo. ANA y ANCA negativos.

**Orientación diagnóstica:** Trombosis de senos venosos cerebrales sin causa subyacente.

**Diagnóstico diferencial:** Entidades como la hipertensión intracraneal idiopática (pseudotumor cerebral), meningitis, tumores o absceso cerebral. También etiologías vasculares como hemorragia intracerebral, hemorragia subdural o accidente cerebrovascular isquémico.

**Comentario final:** Se inició tratamiento con HBPM a dosis anticoagulantes. Posteriormente se anticoaguló con acenocumarol. En planta comenzó con diplopía a expensas de paresia del VI pc derecho. Actualmente asintomático, en tratamiento con AAS 100 mg. La trombosis venosa cerebral es poco común, con una incidencia estimada de < 1,5 por 100.000 anualmente. Los factores de riesgo son trombofilias hereditarias y adquiridas (más frecuente), embarazo, puerperio, infección (6-12%) y tumores. En el 13% de los casos no se encuentra etiología. La presentación clínica es muy variable. La cefalea es el síntoma más frecuente (90%) y puede aparecer como parte de un síndrome de hipertensión intracraneal aislado, con o sin vómitos, edema de papila y problemas visuales. También pueden aparecer déficits neurológicos focales, convulsiones y encefalopatía con estado mental alterado o coma.

## **Bibliografía**

1. Ferro MD, Canhao MD. Cerebral venous thrombosis: Etiology, clinical features, and diagnosis. UpToDate, 2018.
2. Ferro MD, Canhao MD. Cerebral venous thrombosis: Treatment and prognosis. UpToDate, 2018.

**Palabras clave:** Cefalea. Hipertensión intracraneal. Trombosis de senos venosos cerebrales.