



# Neurology perspectives



## 18603 - ICTUS ISQUÉMICO EN TERRITORIO POSTERIOR Y CEFALEA TRIGÉMINO-AUTONÓMICA: UNA ASOCIACIÓN DISCUTIDA

Martí Sánchez, T.<sup>1</sup>; Pérez Imbernón, J.M.<sup>1</sup>; Hernando de la Bárcena, I.<sup>1</sup>; Reurich Gómez, N.<sup>1</sup>; Fernández Hernández, A.<sup>2</sup>; Zambrano Vera, M.<sup>1</sup>; Zobarán Fernández de Larrinoa, A.<sup>1</sup>; de Celis Font, I.<sup>1</sup>; Marzo Sola, M.E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro; <sup>2</sup>Servicio de Medicina. Complejo Hospital San Pedro.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar un caso de una paciente con trombosis arteriales múltiples y cefalea trigémino-autonómica (CTA) secundaria a ictus en territorio posterior.

**Material y métodos:** Presentación de un caso clínico.

**Resultados:** Mujer de 52 años con antecedentes de síndrome de Lynch, fumadora activa, tratamiento con anticoncepción oral. Ingresa en Medicina Interna por malestar abdominal, náuseas y dolor de ESI fluctuantes. Ante imposibilidad de tomar TA en brazo izquierdo se realiza angioTC de aorta y TSA que evidencia trombos en arteria aorta infrarrenal, subclavia, humeral y femoral izquierdas. Se inicia heparina sódica y amplio estudio etiológico (PET oncológico, analítica de hipercoagulabilidad...), normal. Desde el ingreso varios episodios al día de cefalea retroocular izquierda con lagrimeo y quemazón en hemicara, de alta intensidad y pocos minutos de duración. Sin antecedentes de cefalea. Se pauta indometacina con clara mejoría. Exploración neurológica con disimetría dedo-nariz izquierda e inestabilidad en bipedestación, por lo que se revisa angioTC TSA con hallazgo de oclusión de arteria vertebral izquierda. RM cerebral confirma ictus isquémico subagudo en regiones posterolaterales izquierdas de bulbo y vermis cerebeloso. Tabaquismo y anticoncepción oral como causas protrombóticas. Al alta, doble antiagregación 90 días y resolución de la cefalea.

**Conclusión:** Las CTA comparten distribución trigeminal del dolor y síntomas autonómicos ipsilaterales. Una lesión estructural subyacente puede provocar síntomas que no pueden diferenciarse de CTA primarias, motivo por el que se aconseja realizar neuroimagen. Las cefaleas provocadas por ictus de circulación posterior están probablemente relacionadas con activación del sistema trigémino-vascular. Aun así, la concurrencia de CTA con otro trastorno puede ser mera coincidencia.