

PEQUEÑOS GOLPES, GRANDES CEFALEAS

Rodríguez Ares, T.; Álvarez Fernández, L.; Da Silva França, C.; Sabbagh Casado, N.; Alonso Redondo, R.; Alberte Woodward, M.; Guijarro Del Amo, M.; Rodríguez Rodríguez, M.; González Ardura, J.; Brañas Fernández, F.; Pego Reigosa, R.
Hospital Universitario Lucus Augusti. Servicio de Neurología.

* INTRODUCCIÓN:

La hipotensión intracraneal es una entidad caracterizada por cefalea ortostática, baja presión de apertura de líquido cefalorraquídeo (LCR) y realce meníngeo difuso en la resonancia cerebral.

Debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de la cefalea diaria, especialmente en pacientes jóvenes y de mediana edad.

La etiología más frecuente es la pérdida de LCR a nivel medular, en el contexto de una ruptura meníngea. Un factor que puede contribuir al desarrollo de hipotensión del LCR son los traumatismos menores.

CASO CLÍNICO:

Varón de 47 años que consulta por cefalea.
Antecedentes: asma leve intermitente. No tratamiento crónico.
En Agosto/2017 ingresa por cefalea occipital que se desencadenaba con la bipedestación y mejoraba en decúbito.

- ✓ Exploración general y neurológica: normal
- ✓ Analítica, resonancia (RM) cerebral y medular: sin alteraciones
- ✓ Evolución favorable -> asintomático

En base a la clínica, se diagnosticó... **CEFALEA ORTOSTÁTICA CON PROBABLE HIPOTENSIÓN LICUORAL**

Un mes más tarde ingresa de nuevo por cefalea.
Rehistoriamos al paciente -> recuerda haber sufrido un pequeño golpe cervical con una viga mientras estaba trabajando en verano.
✓ Exploración: destaca rigidez de nuca, el resto sin alteraciones.
✓ RM cerebral: colecciones subdurales bilaterales y descenso amigdalario.
✓ RM medular: hiperseñal en T2 a nivel extrarraquídeo en el espacio interespinoso C1-C2

FUGA DE LCR

Diagnóstico final: **CEFALEA ORTOSTÁTICA SECUNDARIA A HIPOTENSIÓN LICUORAL POR FÍSTULA ESPONTÁNEA DE LCR**

Se trasladó al servicio de Neurocirugía para realizar la reparación quirúrgica de la fístula y quedó asintomático.

CONCLUSIONES:

- En el caso descrito, los síntomas clínicos de cefalea ortostática fueron la clave para realizar el diagnóstico final, pese a que la RM medular inicial fue normal.
- La confirmación diagnóstica requiere evidencia de baja presión de LCR por RM o por PL, o bien evidencia de fuga de LCR por mielografía o cisternografía.
- La importancia de identificar esta causa poco común de cefalea radica en que algunos casos son potencialmente tratables.

