



Cefalea brusca en paciente joven a propósito de un caso

Cristina de Manueles Astudillo, Álvaro Morán Bayón, Ana Pérez Santamaría, Natalia Diego Mangas, Carmen Montero Sánchez, Sara Rodrigo González.

UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA.

Introducción:

Las malformaciones arteriovenosas se definen como colecciones de tamaño variable de venas y arterias anormales relacionadas entre sí por trayectos fistulosos. La sintomatología dependerá de la localización y el tamaño. El 30% debutan con hemorragia que supone una alta mortalidad.

Descripción del caso:

Paciente mujer de 19 años sin antecedentes de interés, que acude a urgencias por cefalea intensa frontal de inicio súbito, que se acompaña de debilidad en miembros inferiores y vómitos alimentarios.

- ❖ Exploración: Glasgow:15/15. Afebril. Neurológica: Nistagmo vertical, disimetría y disartria. Inestabilidad en la marcha.
- ❖ Pruebas complementarias: Analítica: Normal. ECG:Normal. TC cerebral: Hidrocefalia triventricular. Con contraste: Ovillo vascular en hemisferio cerebeloso derecho. Arteriografía cerebral: Malformación arteriovenosa de fosa posterior con extensión a hemisferio cerebeloso derecho.
- ❖ Diagnóstico diferencial: Hemorragia subaracnoidea o intracraneal, ictus isquémico, trombosis de senos venosos, aneurisma cerebral.
- ❖ Diagnóstico: Malformación arteriovenosa cerebelosa y hemorragia de fosa posterior.
- ❖ Tratamiento: Analgesia y tratamiento para control de la hipertensión intracraneal.

Estrategia practica de actuación: En un paciente sin historia previa de cefaleas, una cefalea severa de comienzo agudo, nos advierte de que probablemente existe una patología orgánica intracraneal subyacente, sobretodo si asocia descenso del nivel de conciencia o déficit neurológico, como ocurrió en el caso de nuestra paciente. Ante la sospecha clínica de lesión intracraneal se solicitó una prueba de imagen, TC craneal, que nos dio el diagnostico, y se completó con una angiografía cerebral, prueba de elección. Inicialmente ante una MAV se aplica tratamiento conservador sintomático y posteriormente se decide el tratamiento sobre la lesión, actualmente la técnica ideal es la cirugía directa sobre la malformación.

Palabras clave:

Cefalea brusca, cefaleas secundarias, cefaleas con focalidad neurológica.

Bibliografía:

1. Fernández Jiménez, P. Cefalea aguda. Mecanismos etiopatogénicos. Actitud diagnóstica y terapéutica en urgencias. *Medicine*. 2007;9(87):5610-5617.
2. Friendlander, R.M. Arteriovenous malformations of brain. *N ENGL J MED* 356;26.

