



45 DÍAS CON CEFALEA

Dra. Rocío García-Gutiérrez Gómez
Dra. Ana Tentor Viñas
Dr. Elías Ascanio Durán





Paciente de 72 años de edad, hipertenso, con enfermedad renal crónica estadio 3 nunca estudiada, probablemente por nefroangioesclerosis, y anticoagulado con acenocumarol por enfermedad tromboembólica venosa con trombosis venosa profunda de repetición, consulta por cefalea en zona occipital de 45 días de evolución que no mejora con ningún analgésico de primer escalón. Cree que no ha tenido esta cefalea en el pasado. El dolor no empeora con Valsalva, el decúbito ni con ejercicio físico. Permite el descanso nocturno. No se acompaña de sonofobia ni fotofobia. No debilidad en extremidades ni parestesias. No alteración de la marcha, visual ni del lenguaje. No tiene otra focalidad neurológica. No había consultado previamente por este motivo. La exploración física y neurológica fueron rigurosamente normales.

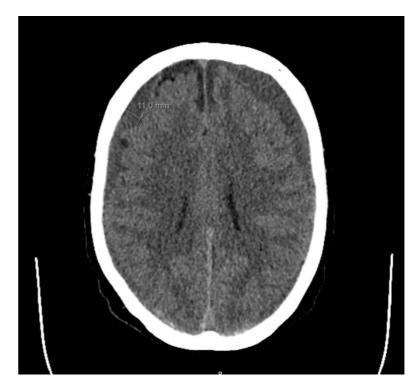
Teniendo en cuenta varias de estas circunstancias: cambio en presentación clínica, progresión, anticoagulación y no mejoría con analgesia, se decide derivar a urgencias para realización de prueba de imagen.

ESCALA SNNOOP10

	Sign or symptom	Related secondary headaches (most relevant ICHD-3b categories)	Flag color
1	Systemic symptoms including fever	Headache attributed to infection or nonvascular intracranial disorders, carcinoid or pheochromocytoma	Red (orange for isolated fever)
2	Neoplasm in history	Neoplasms of the brain; metastasis	Red
3	Neurologic deficit or dysfunction (including decreased consciousness)	$\label{thm:convex} Headaches attributed to vascular, nonvascular intracranial disorders; brain abscess and other infections$	Red
4	Onset of headache is sudden or abrupt	Subarachnoid hemorrhage and other headaches attributed to cranial or cervical vascular disorders	Red
5	Older age (after 50 years)	Giant cell arteritis and other headache attributed to cranial or cervical vascular disorders; neoplasms and other nonvascular intracranial disorders	Red
6	Pattern change or recent onset of headache	Neoplasms, headaches attributed to vascular, nonvascular intracranial disorders	Red
7	Positional headache	Intracranial hypertension or hypotension	Red
8	Precipitated by sneezing, coughing, or exercise	Posterior fossa malformations; Chiari malformation	Red
9	Papilledema	Neoplasms and other nonvascular intracranial disorders; intracranial hypertension	Red
10	Progressive headache and atypical presentations	Neoplasms and other nonvascular intracranial disorders	Red
11	Pregnancy or puerperium	Headaches attributed to cranial or cervical vascular disorders; postdural puncture headache; hypertension-related disorders (e.g., preeclampsia); cerebral sinus thrombosis; hypothyroidism; anemia; diabetes	Red
12	Painful eye with autonomic features	Pathology in posterior fossa, pituitary region, or cavernous sinus; Tolosa-Hunt syndrome; ophthalmic causes	Red

En urgencias se realiza analítica completa, donde se objetiva una creatinina de 1.48 mg/dl (similar a su basal) y un INR de 2.66.

Se realiza Tomografía axial Computerizada (TC) craneal que demuestra hematoma subdural bilateral frontoparietal y tentorial que provoca importante efecto de masa con signos de herniación uncal bilateral más llamativa en el lado izquierdo.



Se suspende anticoagulación y se revierte con vitamina K. Neurocirugía indica observación 24h y tratamiento con dexametasona 4mg cada 8h (con descenso de dosis progresivo) y alta si no complicaciones para valoración por su parte en consultas. El paciente tiene buena evolución, con mejoría del hematoma, pudiendo reiniciarse anticoagulación.

Nuestro paciente presentaba una cefalea que no cumplía características de cefalea primaria sobre todo porque el paciente inició con la cefalea siendo mayor de 55 años, de gran tiempo de evolución, progresiva y que no mejoraba con analgesia, lo cual son varios datos de alarma que nos pusieron sobre aviso. Una exploración neurológica normal en este caso no era suficiente para descartar alguna causa grave secundaria, siendo la primera sospecha la etiología vascular por las características recién descritas, más aún estando el paciente anticoagulado.