

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER CON DEFENSA

Cefalea e hiperextensión cervical, ¿cuál es su diagnóstico?

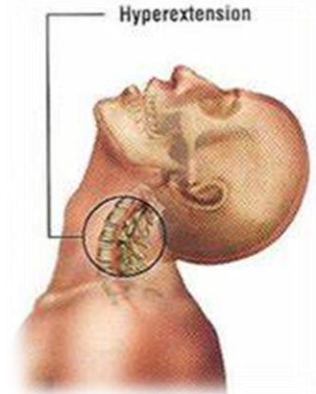
Bote Gascón P, Moreno Puerto L, Alcobendas Rueda RM, Martín Sánchez J, Saceda Gutiérrez J, del Rosal Rabes T.

Hospital Universitario La Paz. Madrid.



Introducción. Caso clínico

- La **hemorragia intramedular e intracraneal** no traumática es un evento **infrecuente** en pediatría, pero con importante **morbimortalidad**.
- La causa más frecuente es la **malformación vascular**.



Historia clínica



12 años

- **Cefalea opresiva y holocraneal** acompañada de dolor cervical, de 4 horas de evolución.
- Dos **vómitos** asociados.
- No fotofobia, sonofobia ni alteraciones de la visión.
- **Dolor moderado.**

Exploración física

- Constantes normales y glucemia de 118 mg/dl.
- **Hiperextensión cervical antiálgica** con flexión cervical limitada.
- Exploración **neurológica normal**.



Caso clínico



Pruebas complementarias

Analítica sanguínea y radiografía cervical normales



Nuevo vómito → PIC Neurocirugía, TC craneal normal



Pico febril → nueva analítica e ingreso para estudio



Tics orofaciales y discinesias → Punción lumbar hemática sin aclaramiento progresivo



Sospecha hemorragia subaracnoidea medular → RMN cerebral y medular + Arteriografía medular



Fístula arteriovenosa
Medular con hemorragia
subaracnoidea medular



Conclusiones

Se debe descartar una **hemorragia subaracnoidea** ante cefalea brusca asociada a hiperextensión cervical antiálgica que no mejora.

La sintomatología en ocasiones es cefalea inespecífica, por lo que se requiere **alto grado de sospecha clínica** para su diagnóstico.

La **tomografía computarizada** es la base del diagnóstico. Si no es concluyente y la clínica persiste, se aconseja **ampliar estudio a médula** y realizar **punción lumbar**.

Los estudios de elección para identificar la fuente de sangrado son la **resonancia magnética (RM)** y la **angiografía**.

