

CEFALEA OCCIPITAL TRAS EJERCICIO INTENSO COMO SÍNTOMA GUÍA EN EL DIAGNÓSTICO DE MALFORMACIÓN DE CHIARI

Díaz Fernández P.; Sancho Gutiérrez R.; Gómez Arce A.; Fernández Marqués M.; Reyes Sancho S.; Méndez Sierra A.; Figueroa Jiménez S.; Dragomirescu Dragomirescu I.

GENERALIDADES

La **malformación de Chiari** es una afección consistente en el descenso del tejido cerebral hacia el canal espinal.

Diferenciamos 3 tipos en función de la anatomía implicada y la clínica neurológica que ocasione. Como formas pediátricas están la tipo 2 y 3, que estarían presentes desde el nacimiento y suelen conllevar problemas en el neurodesarrollo, mientras que la tipo 1 aparece mientras se produce el crecimiento craneo.-cerebral, dando lugar a manifestaciones más frecuentemente en la adolescencia o en la edad adulta. El tratamiento se individualizará en función de las manifestaciones clínicas y repercusión en la vida del paciente

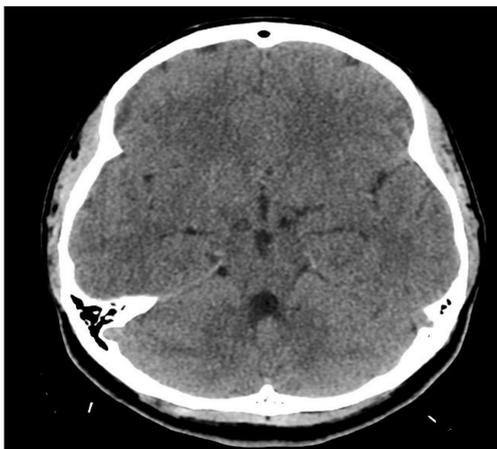
CASO CLÍNICO

Paciente de 15 años que acude a urgencias por cefalea occipital de 48 horas de evolución de inicio brusco mientras esquiba. Como antecedentes de interés destaca una enfermedad de Wilson bien controlada, sin manifestaciones neurológicas hasta el momento.

Refiere episodios intermitentes de cefalea muy intensa, que mejora con el decúbito supino y empeora con la actividad física.

En un primer momento deciden acudir a urgencias y ante exploración neurológica normal y falta de signos de alarma se decide alta a domicilio.

Tras 24 horas reacuden por interrupción del sueño nocturno por dolor y falta de efectividad de la analgesia



EN URGENCIAS

Exploración neurológica normal + signos de alarma (interrupción del sueño por dolor; no respuesta a analgesia)



TC urgente

INFORME DEL TC

No se aprecia sangrado agudo intracraneal. No signos de efecto de masa ni de hidrocefalia. No se aprecian alteraciones en la densidad encefálica. Descenso de las amígdalas cerebelosas a través del agujero magno de aproximadamente 8mm. Sin otros hallazgos destacables.



ACTITUD TERAPÉUTICA

Se decide derivar a la paciente a Neurocirugía. Se completa el estudio con una RMN cerebral donde se confirma malformación de Chiari 1, sin siringomielia. Se decidió tratar el episodio agudo con amitriptilina, con buena respuesta. A los 3 meses se repite TC cerebral, sin cambios respecto a estudios previos. Actitud expectante, pendiente de ver evolución.

CONCLUSIÓN

Es importante llevar a cabo una anamnesis y exploración física detalladas con el fin de encontrar aquellos signos de alarma indicadores de realizar pruebas complementarias. Aunque la mayoría de los pacientes con malformación de Chiari tipo 1 se encuentran asintomáticos, en el caso de nuestra paciente, la presencia de datos de alarma junto con el ejercicio intenso como factor precipitante, deben hacernos pensar en esta patología