

## **POSTER N-2**

### **QUISTE ARACNOIDEO COMO CAUSA DE CEFALEA DE CARACTERÍSTICAS MIGRAÑOSAS**

Orío Hernández, Mireya, Alonso Cristobo, Mercedes. Manzano Blanco, Santiago. García-Bermejo García, Clara. Moreno Sanchez, Rubén. García-Vao Bel, Carlos.

Servicio de Pediatría Hospital del Tajo. Madrid

**Antecedentes:** La cefalea es un motivo frecuente de consulta en Pediatría. La mayoría de carácter benigno. No se recomienda la realización de pruebas de imagen si no existen signos de alarma.

**Caso clínico:** Paciente de 13 años acude por cefalea hemicraneal izquierda, vómitos, foto y fonofobia. Episodios en la misma localización de años de evolución, ceden con sueño y analgésicos. En ocasiones le despierta por la noche y mejoran tras el vómito. Antecedentes sin interés, padre y tía migrañas. Tensión arterial, exploración general y neurológica normal. Remite con analgésico intravenoso. Diagnóstico clínico de migraña sin aura, por la larga evolución y los episodios que despiertan por la noche realizamos RMN cerebral: en fosa craneal media presenta colección extraaxial de 3,7 x 4,4 x 3,6 cm, sugiere quiste aracnoideo. Borde anterior del lóbulo temporal izquierdo discretamente cóncavo y desplazado por efecto compresivo.

Estable en la actualidad, revisiones periódicas por neurocirugía, sin cirugía.

**Comentarios:** El diagnóstico de las cefaleas es fundamentalmente clínico. En urgencias principalmente deberá diferenciarse si se trata de una patología benigna o si existe un proceso neurológico grave. Nuestro paciente impresionaba de cefalea migrañosa, por los signos de alarma realizamos prueba de imagen objetivándose patología orgánica subyacente