



## ENSAYO ICONOGRÁFICO

# Cefalea... ¿y algo más? Neuroimágenes en el estudio de la cefalea



R. Cobeñas, M. Aguilar\*, J. Aranguren, J.C. Gallo, G. Espil y S. Kozima

*Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Centro de Educación Médica e Investigación Clínica Norberto Quirno (CEMIC), Buenos Aires, Argentina*

Recibido el 1 de octubre de 2014; aceptado el 2 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 23 de diciembre de 2015

### PALABRAS CLAVE

Cefalea;  
Migraña;  
Neuroimágenes;  
Resonancia magnética;  
Tomografía computada

**Resumen** Se revisa la iconografía de los hallazgos por tomografía computada (TC) y resonancia magnética (RM) de la cefalea, según nuestra experiencia. De acuerdo con la base MESH, esta entidad se define como un dolor craneano, que puede ser de ocurrencia benigna o la manifestación de una amplia gama de desórdenes.

Las cefaleas se clasifican por su evolución temporal (aguda o crónica), presentación (en estallido, gravativa, etc.) o coexistencia de síntomas asociados, como auras, convulsiones o déficits focales. También se dividen en primarias o secundarias, según la existencia o no de una patología subyacente. Las primarias pueden tener manifestaciones clínicas definidas, pero en las secundarias ciertos signos y síntomas deben alertar sobre la presencia de una patología estructural. En este caso, las neuroimágenes tienen un rol esencial al detectar las causantes del cuadro.

Nuestros hallazgos correspondieron a cefaleas primarias (p. ej: infarto migrañoso) y a etiologías orgánicas, entre las que se destacaron causas vasculares, como patología venosa (trombosis), vasoespasmo y leucoencefalopatía posterior reversible; hemorragias intraparenquimatosas y extraaxiales; cefaleas postraumáticas y posquirúrgicas; y causas infecciosas y tumorales (apoplejía hipofisaria e hipertensión endocraneana). Además, hubo malformaciones (Arnold-Chiari, p.ej.) y otras como hipotensión endocraneana.

En algunos casos inicialmente se realizó una TC y luego una RM, mientras que en otros la RM fue el método de elección.

Las neuroimágenes facilitan el estudio de la cefalea, caracterizando la afección en primaria o secundaria. En el segundo caso permiten, a su vez, clasificar los hallazgos.

© 2015 Sociedad Argentina de Radiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [aguilartincho@gmail.com](mailto:aguilartincho@gmail.com) (M. Aguilar).

**KEYWORDS**

Headache;  
Migraine;  
Neuroimaging;  
Magnetic resonance  
imaging;  
Computed  
tomography

**Headache... and something else? Neuroimaging in the study of headaches**

**Abstract** A review is presented of the radiological findings (computed tomography –CT– and magnetic resonance imaging –MRI–) of headache, according to our experience. According to MESH database this entity is a skull based pain that can have a benign cause or be an expression of a wide spectrum of disorders.

Headaches can be classified according to their temporal evolution (acute or chronic), presentation (blow up, aura, rapidly evolutionary, etc.), or according to associated symptoms, such as seizures or focal deficits. They could also be classified into primary or secondary, depending on the presence or absence of demonstrable disease. The primary headaches can have known symptoms (i.e. migraine), but in secondary ones certain symptoms and signs should alert on the existence of structural disease. At this point imaging methods have an outstanding role, as they allow detecting and identifying structural causes in patients with headache.

Our findings corresponded to primary headaches (i.e.: migraine infarction) and organic aetiologies, such as vascular causes (venous thrombosis, vasospasm and posterior reversible leukoencephalopathy); intracerebral and extra-axial haemorrhage; post-surgical and post-traumatic headaches; and those due to infections and tumours (pituitary apoplexy or intracranial hypertension). Malformations, such as Arnold-Chiari's, and intracranial hypotension have also been found.

In some cases a CT is initially performed and then an MR, whilst in others MR is the method of choice.

Neuroimaging facilitates the study of headache, helping to characterise them into primary or secondary. In the latter case, the imaging also enables the findings to be classified.

© 2015 Sociedad Argentina de Radiología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Introducción**

La base MESH define a la cefalea como un dolor craneano que puede ser benigno y aislado, o bien la manifestación de una amplia gama de desórdenes<sup>1</sup>. Desde el punto de vista clínico, se puede clasificar según su evolución temporal (aguda o crónica), su forma de presentación (en estallido, gravativa, rápidamente evolutiva, etc.), o por la coexistencia de síntomas asociados, como auras, convulsiones o déficits focales.

Asimismo, desde un criterio fisiopatológico, se dividen en primarias (cuando no hay una causa estructural demostrable) o secundarias (si son la manifestación de otro trastorno neurológico)<sup>2</sup>. Es decir, aquella cefalea de nueva aparición, que guarde relación temporal con un suceso conocido por generar esta afección, será interpretada como secundaria. Esto se mantiene incluso si la cefalea tiene las características típicas de la primaria (como la tensional, en racimos o trigeminal-autonómica).

Cuando una cefalea primaria se convierte en crónica luego de la aparición de un trastorno conocido como causante, se toma como primaria y secundaria. Si el proceso es agudo, la aparición del desorden es suficiente para clasificar una cefalea; ahora, si es crónica, se debe constatar su etiopatogenia.

Las cefaleas primarias se categorizan en migrañosas, tensionales o trigemino-autonómicas, mientras que las secundarias se clasifican por su causa. Esta puede ser un traumatismo, una patología vascular intraencefálica, intracraneal o de cuello, la administración o supresión de una

sustancia, un trastorno de la homeostasis, una alteración en otras estructuras de la cabeza y el cuello, una neuropatía o algún desorden psiquiátrico.

Durante el examen semiológico, el hallazgo de un signo de alarma puede ser: comienzo agudo de síntomas intensos, empeoramiento de cefalea previa, siempre de un mismo lado, con manifestaciones acompañantes, en edades extremas, sin respuesta al tratamiento, en pacientes inmunodeprimidos o predominancia nocturna.

A pesar de que las cefaleas primarias pueden tener manifestaciones clínicas definidas (por ej. migraña, *cluster*, etc.), ciertos signos y síntomas alertan sobre la existencia de una patología estructural que causa el cuadro (cefalea secundaria). Los métodos de Diagnóstico por Imágenes, en este punto, tienen un rol destacado al permitir su detección e identificación.

Según nuestra experiencia, la tomografía computada (TC) constituye una herramienta de alto valor diagnóstico, principalmente en la urgencia donde permite localizar o descartar lesiones parenquimatosas (p. ej.: sangrados, tumores o colecciones intracraneanas).

Si bien consideramos que la resonancia magnética (RM) es el segundo método de estudio debido a que requiere mayor tiempo y tecnología, ante la sospecha de determinados cuadros (p. ej. vasoespasmo) es el examen de elección, tanto por su mayor sensibilidad y especificidad como por la posibilidad de complementar la técnica convencional con angiografía (angio-RM), espectroscopia, etc. Esto, en determinados casos, la hace irremplazable.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4248575>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4248575>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)