Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):25

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1077 - NO PUEDO CON ESTE DOLOR DE CABEZA

L. Tirados Pérez[a], A. Tirados Pérez[b], M. Lloret Arabí[a], L. Ojeda Lores[c], A.J. Gómez Díaz[d], M. Samaniego Fernández[a] y P. Román Muñoz[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Sant Cugat del Vallès. Barcelona. [b]Médico de Familia. Centro de Salud San Adrián. Navarra. [c]Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Valldoreix. Barcelona. [d]Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Terrassa Sud. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 51 años, NAMC, hipertensión en tratamiento con enalapril con buen control, fumador de 20 paquetes/año. Vive en medio rural, casado, con 3 hijos menores. Buena red social y familiar. Estudios superiores. Nivel socioeconómico medio. Motivo de consulta: cefalea de 2 semanas de evolución, que ha estado tratando con AINEs, sin objetivar mejoría. Los 3 días previos empeoramiento del dolor, que interfiere el sueño, con aparición de vómitos sin náuseas, visión borrosa e inestabilidad evidente sin sensación de giro.

Exploración y pruebas complementarias: BHNyP, eupneico, afebril, TA 152/84, consciente, orientado en las 3 esferas y colaborador, Glasgow 15. ACP normal. Abdomen anodino. Exploración neurológica: PICNR, no nistagmo, no signos meníngeos, pares craneales normales, fuerza tono y sensibilidad normales, sin dismetrías ni discinesias, marcha inestable, destacan la tendencia a somnolencia y hemianopsia homónima derecha. Ante la sospecha de un cuadro de hipertensión intracraneal, lo derivamos al Servicio de Urgencias. Analítica de sangre sin hallazgos patológicos. El fondo de ojo evidenció un papiledema bilateral. En el TAC craneal se aprecia trombosis del seno transverso izquierdo. Es derivado al hospital de referencia para ingreso en el Servicio de Neurología, donde se completa el estudio. El estudio de hipercoagulabilidad resultó positivo, evidenciándose un déficit de proteína C. Se instauró tratamiento con levetiracetam y acenocumarol. Tras 4 meses el paciente continúa asintomático desde el punto de vista neurológico.

Juicio clínico: Trombosis de seno venoso cerebral.

Diagnóstico diferencial: Migraña, hipertensión intracraneal, patología tumoral.

Comentario final: La cefalea es un motivo de consulta bastante frecuente en Atención Primaria. Para establecer un diagnóstico correcto debemos realizar una anamnesis y exploración neurológica detalladas, y estar atentos a la aparición de ciertos síntomas de gravedad. En un segundo escalón se realizarán estudios de imagen complementarios que ayudarán a establecer el diagnóstico con certeza.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención primaria. Principios, organización y métodos en Medicina de Familia, 7ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2014.
2. Ropper AH, Brown RH. Principios de Neurología Adams y Victor, 8ª ed. México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana editores,; 2007.

Palabras clave: *Cefalea. Hipertensión. Somnolencia.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.