Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):88

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2173 - MUJER DE 31 AÑOS CON CEFALEA INTENSA Y DETERIORO BRUSCO DEL NIVEL DE CONCIENCIA

A.M. García Jiménez[a] y J.A. García Jiménez[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Belén. Jaén. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 31 años, sin alergias medicamentosas ni hábitos tóxicos. No factores de riesgo cardiovascular. Sin tratamiento ambulatorio. Acude a urgencias de Primaria por cefalea de inicio súbito, opresiva, holocraneal y visión borrosa. Lagrimeo en ojo derecho. Otros episodios previos de cefalea, aunque nunca tan intensos. Su marido comenta que puede ser tensional por estrés familiar.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial (TA) 140/80 mmHg. Regular estado general, consciente, orientada, normocoloreada, eupneica en reposo. Auscultación normal. Exploración neurológica: nistagmo horizontal izquierdo del ojo derecho, pupilas isocóricas y normorreactivas, no signos de meningismo, fuerza y sensibilidad conservadas y simétricas. Reflejos osteotendinosos conservados. No dismetría. Romberg negativo. Otoscopia normal. Repentinamente en consulta la paciente presenta agitación con vómitos, cefalea más intensa y pérdida brusca de conocimiento. Traslado a UCI de Hospital de Referencia, con intubación orotraqueal y conexión a oxígeno bajo sedoanalgesia. A su llegada, Glasgow 4 puntos, TA 180/90 mmHg. Anisocoria (dilatación pupilar derecha), arreactiva, miembros con rigidez de extensión. Se pauta manitol y se pide analítica. TAC craneal con contraste: hemorragia intraparenquimatosa supratentorial occipito-temporal izquierda, con efecto masa y desplazamiento de línea media; herniación transtentorial. Se realizan craneotomía parieto-occipital con orificio de trépano y angio-TAC craneal, que evidencian malformación arteriovenosa. Se decide arteriografía y embolización selectiva de dicha malformación. Tras veinte días en UCI, la paciente se repone del coma secundario, ya consciente, con discreta bradipsiquia, esperando cirugía definitiva.

Juicio clínico: Hemorragia cerebral parenquimatosa; coma secundario; malformación arteriovenosa.

Diagnóstico diferencial: Migraña. Cefalea tensional. Neuralgia del trigémino. Cefaleas secundarias a meningitis, traumatismos o tumores.

Comentario final: La cefalea generalmente es un síntoma benigno pero, aunque sea excepcionalmente, se dan casos como éste, donde subyace una enfermedad seria. Es por ello que desde Atención Primaria debemos prestar atención a la aparición de señales de alarma que implican realizar pruebas complementarias: inicio súbito, empeoramiento de cefalea crónica, frecuencia e

intensidad crecientes, papiledema, fiebre o vómitos.

Bibliografía

1. Garcia Gil D, Mensa J, Domínguez MB, Benítez JF. Terapéutica médica en urgencias, 4ª ed. Panamericana, 2014.
2. Bilbaíno Guillén C. Manual de Urgencias. Astra Zeneca, 2011.

Palabras clave: *Cefalea. Coma. Hemorragia. Malformación. Arteriovenosa.*

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