Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):658

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3357 - TÓRPIDA EVOLUCIÓN DE UNA CEFALEA

M. Pérez Maroto, M. García Aroca, G. Díaz Hernández, M. Fábregas Valverde, M. Delgado Rodríguez y M. Parrilla Latas

Médico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta de Atención Primaria (AP) varón de 69 años debido a cefalea atípica de 3 meses de evolución, refractaria a tratamiento, además relata datos de pérdida de memoria con episodio leve de confusión topográfica. Entre sus antecedentes personales, constan hipertensión arterial (olmesartán/amlodipino), dislipemia (estatina) y migraña crónica (triptanes, analgésicos) con buen control.

Exploración y pruebas complementarias: Neurológicamente destaca la presencia de nistagmus horizontal izquierdo agotable sin más hallazgos focales. Fototest 42 puntos, test del reloj 10/10. Se solicita analítica con serología de Lúes negativa, TSH, vitamina b12 normales y en TAC cerebral se objetiva el diagnóstico de meningioma parasagital parietal izquierdo con mínimo edema perilesional asociado. Se contacta con Neurocirugía y se amplía estudio (RMN).

Juicio clínico: Meningioma.

Diagnóstico diferencial: Migraña. Cefalea por abuso de analgésicos. Alzheimer.

Comentario final: La cefalea supone uno de los motivos más frecuentes de consulta en Atención Primaria (AP), por tanto, se deben diferenciar los pacientes con cefaleas de alto riesgo, del amplio grupo de pacientes con cefaleas recurrentes y potencialmente benignas, además, debe ofrecer tratamiento a estos últimos. El principal motivo para remitir al paciente a otro nivel asistencial, bien sea a la consulta especializada o al servicio de urgencias del hospital, es para excluir cefaleas secundarias a lesión estructural, partiendo de criterios de derivación estipulados.

Bibliografía

1. Ishikawa T, Kawamata T, Kawashima A, Yamaguchi K, Kubo O, Hori T, et al. Meningioma of the internal auditory canal with rapidly progressive hearing loss: case report. Neurologia Medico-Chirurgica. 2011;51(3):233-5.

Palabras clave: Cefalea. Migraña. Meningioma.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.