Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2272

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/762 - CEFALEA

P. Zamora Yeves[a], A. Cordero Díaz[b], M. Menéndez Argüelles[c], L. Gálvez García[d], J. Redondo Jañez[c], y C. Cañal Suárez[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Roces-Montevil. Gijón. Asturias. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Contrueces. Gijón. Asturias. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Natahoyo. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años que acude por cervicalgia y cefalea occipital irradiada a región frontal y vómitos desde hace 10 días que empeora al incorporarse y a la bipedestación y mejora con el decúbito. No traumatismo previo. No otra sintomatología. Vista en nuestra consulta hace 7 días, tratada como cervicalgia, a tratamiento con diazepam y AINEs sin mejoría. Se decide remitir a hospital para pruebas complementarias, dada la normalidad de la exploración y un fondo de ojo sin aparente edema de papila. AP: obesidad. Ansiedad, niega posibilidad de embarazo. IQx: amigdalectomía.

Exploración y pruebas complementarias: COC, eupneica en reposo, labilidad emocional. CyC: carótidas rítmicas, no soplos. AC: RSCSRS sin soplos ni roce. AP: MVC sin añadidos. Abdomen anodino. MMII no edemas, no signos de TVP. NRL: No rigidez de nuca, Kernig y bruzinski negativos. Pupilas isocóricas normorreactivas, pares craneales normales, no nistagmo. Sensibilidad, fuerza y tono normales. Marcha conservada, Romberg y Barany negativos. Analítica fórmula hematimétrica normal, no leucocitosis, Tasa protrombina 80%, TTPA 26,6, glucosa, urea, creatinina, sodio y potasio normales, PCR 1,2, orina: sedimento normal y test embarazo negativo. TC craneal normal. RM craneal: hipófisis convexa hacia cisterna selar, realce lineal homogéneo paquimeníngeo a nivel de duramadre, dudosa convexidad de paredes de seno longitudinal superior, que podría estar en relación con seno distendido. Hallazgos compatibles con hipotensión licuoral.

Juicio clínico: Hipotensión intracraneal.

Diagnóstico diferencial: Hipertensión intracraneal, meningitis.

Comentario final: La paciente ingresó en Neurología con sospecha de hipertensión intracraneal benigna, los hallazgos en la fueron de Hipotensión intracraneal espontánea. Rehistoriada la paciente, admite haber caído mientras jugaba con un sobrino y haber golpeado el coxis, siendo la causa más frecuente traumatismos en columna. El tratamiento es sintomático, además de reposo. Ante la sospecha de una cefalea no convencional, y tras tratamiento instaurado sin mejoría, se decidió remitir a Urgencias.

Bibliografía

1. Gil Campoy JA, González Oria C, et al. Guía rápida de cefaleas. Consenso entre Neurología (SAN) y Atención Primaria (SEMERGEN Andalucía). Criterios de derivación. Semergen. 2012;38(4):241-4.

Palabras clave: Cefalea. Hipotensión Intracraneal.

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