Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2314

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1522 - TRAS LOS VÓMITOS Y LA DIARREA, ¡CEFALEA!

B. Reyes Ramírez[a], D. Aguilera Lafuente[a], C. Casado Rodríguez[b], I. Noguera Martínez[a], C. Pessegueiro Freitas[a] y A. Pinilla Carasco[b]

[a]Médico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años, exfumadora de largo tiempo de evolución, en tratamiento habitual con hierro oral por anemia ferropénica y con migrañas de repetición. No alergias medicamentosas conocidas. Acude al servicio de Urgencias de Atención Primaria por cefalea y cervicalgia que comienza de forma brusca tras cuadro autolimitado en 24 horas de diarrea y vómitos. Se administró antieméticos, diazepam y desketoprofeno con mejoría parcial de la clínica por lo que se dio de alta. A las 48 horas, la paciente consulta en Urgencias hospitalarias por persistencia de la clínica que no cede con tratamiento pautado. Refiere persistencia de cefalea occipital y cervicalgia que le recuerda a su migraña habitual. Se acompaña de náuseas y vómitos, sin ninguna otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a Urgencias, paciente con Glasgow de 15 con exploración neurológica normal, sin signos de focalidad. Analítica normal. Tras administración de analgesia intravenosa sin mejoría se decide realización de tomografía axial computarizada (TAC) cerebral urgente en el cual se objetivó un hematoma intraparenquimatoso en lóbulo frontal derecho, que se acompaña de edema perilesional que desplaza mínimamente la línea media y con hemorragia subaracnoidea asociada. Dados los hallazgos, se inicia levetiracetam y dexametasona y se deriva a hospital de referencia asociado para valoración por servicio de neurocirugía.

Juicio clínico: Hemorragia intraparenquimatosa frontal derecha. Hemorragia subaracnoidea.

Diagnóstico diferencial: Migraña tensional; hemorragia intraparenquimatosa, hemorragia subaracnoidea.

Comentario final: Las cefaleas se pueden dividir en primarias o secundarias (en estas últimas el dolor es un síntoma de la enfermedad original). Es posible que una cefalea primaria pueda imitar una secundaria y viceversa. Por ello, es fundamental una buena anamnesis junto con la exploración física y neurológica, poniendo especial hincapié en la detección de los posibles signos y síntomas de alarma, que nos obligarán a tomar una actitud diagnóstica y terapéutica más agresiva.

Bibliografía

1. Ezpeleta D. Diagnóstico diferencial de la cefalea en urgencias. JANO. 2007;(1662).

2. Fernández Jiménez P. Cefalea aguda. Mecanismos etiopatogénicos. Actitud diagnóstica y terapéutica en Urgencias. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2007;9(87):5610-7.
3. Escudero Augusto D, Marqués Álvarez L, Taboada Costa F. Actualización en hemorragia cerebral espontánea. Medicina Intensiva. 2008;32(6):282-95.

Palabras clave: Cefalea. Hemorragia. Diarrea.

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