



<http://www.elsevier.es/semergen>

469/37 - SIGNOS DE ALARMA DE CEFALEA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

C. Gómez Vildosola¹, D. González Armas¹, F. Balduvino Gallo², N. Gallo Salazar², D. Santana Castillo³, E. Escalona Canal⁴, E. Quiroz Flores², A. Mateo Acuña⁵

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CotoLino. Castro Urdiales. Cantabria. ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria. ⁵Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CotoLino. Castro Urdiales. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años, exfumadora (IPA: 30), sin antecedentes médicos conocidos. Acudió a consulta de atención primaria por cuadro de 4 semanas de evolución de cefalea holocraneal tipo opresivo asociado sono-fotofobia. Exploración neurológica normal, por lo que ajustamos tratamiento ante sospecha de cefalea migrañosa; con revisión a posteriori. Tras revaloración, la paciente refería poco control de síntomas, describiendo mayor intensidad, siendo de carácter continuo, que despertaba por la noche impidiendo el descanso nocturno.

Exploración y pruebas complementarias: Examen físico: anodino, con exploración neurológica rigurosamente normal. Ante presencia de signos de alarma se solicita valoración especializada preferente por Neurología, de cara a descartar posible cefalea secundaria. TC cerebral: LOE irregular, centro necrótico con captación periférica, en sustancia blanca occipital derecha ($4 \times 2,5 \times 3$ cm). Servicio de Neurocirugía realiza ingreso hospitalario con estudio de extensión: TC body: nódulo pulmonar LSD 17 mm compatible con neoplasia pulmonar T2.N0.M1b. En sesión multidisciplinar se decidió realizar resección de metástasis parietal derecha, y posteriormente de tumor primario. Actualmente paciente se encuentra en tratamiento con Oncología RT, buena evolución.

Juicio clínico: Cefalea secundaria: metástasis cerebral de tumor primario pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Glioblastoma multiforme, migraña.

Comentario final: La cefalea en atención primaria representa uno de los principales motivos de consultas. Su abordaje debe basarse en discernir si se trata de una cefalea primaria o secundaria y si es preciso su derivación para valoración especializada; todo ello a través una correcta anamnesis y exploración física, adaptada al tiempo y recursos del médico de familia; por tanto, es importante conocer los signos de alarma, que deben marcar la conducta a seguir. Signos de alarma: inicio súbito o características atípicas; Intensidad y/o frecuencia creciente, resistencia a la analgesia. Trastornos de comportamiento, focalidad neurológica, edema papila, crisis convulsivas; Empeoramiento reciente de cefalea crónica; Asociada a maniobras de Valsalva o de predominio nocturno; Presentación en edades extremas de la vida. Cefalea en pacientes oncológicos o inmunodeprimidos. Presentamos el caso de una paciente con cefalea de causa secundaria producto de metástasis cerebral, cuyo abordaje y criterios de derivación fue decisivo para manejo de patología.

Bibliografía

Calero Muñoz S, Castillo Obeso J, Cefaleas en Atención primaria. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2008;15(Protocolo 3):1-32.