



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

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

C. Gómez Vildosola<sup>1</sup>, D. González Armas<sup>1</sup>, F. Balduvino Gallo<sup>2</sup>, N. Gallo Salazar<sup>2</sup>, D. Santana Castillo<sup>3</sup>, E. Escalona Canal<sup>4</sup>, E. Quiroz Flores<sup>2</sup>, A. Mateo Acuña<sup>5</sup>

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