



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2291 - Cefalea refractaria

I.M. Blancas Sánchez^a, A. Morales Valverde^b y M.S. Henares Cobo^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montoro. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 45 años sin AMC ni AP de interés que consulta en Urgencias por cefalea de más de un mes de evolución, con aumento progresivo de intensidad y resistente a tratamiento, tras varias consultas a AP y Neurología.

Exploración y pruebas complementarias: Se descarta patología oftalmológica. Exploración neurológica, ACR, abdomen y MMII sin hallazgos relevantes. Analítica hematimetría, bioquímica y coagulación en parámetros normales. TC craneal: Proceso neoplásico cerebral primario (glioma de alto grado) parietotemporal izquierdo y signos incipientes de herniación uncal. RM con contraste craneal: Estudio compatible con glioblastoma (glioma grado IV) temporal izquierdo con infiltración endodimaria y contralateral a través del esplenio del cuerpo calloso.

Juicio clínico: Masa cerebral a estudio de localización temporal izquierda posiblemente glioma de alto grado.

Diagnóstico diferencial: Procesos expansivos intracraneales. Hidrocefalia. Seudotumor cerebral. Trombosis venosa cerebral.

Comentario final: La cefalea es una sensación dolorosa que crea un volumen considerable de consultas en primaria y necesita un buen enfoque clínico para realizar exploraciones y pruebas complementarias adecuadas así como un tratamiento satisfactorio y lo más dirigido.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cefaleas. Pathos (monografías de patología general). Madrid.
2. Sociedad Española de Neurología Grupo de Estudio de Cefaleas. Guía oficial para el diagnóstico y tratamiento de las cefaleas 2011. Guías oficiales de la Sociedad Española de Neurología.