Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1402

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2593 - MÁS QUE UN SIMPLE DOLOR DE CABEZA

M. Santana Oteiza[a], L. Íñigo Sánchez[b], F. Rigo Carratalá[c], P. Tamargo García[d], C. Pérez Fonseca[a] y J. Mudrychová[e]

[a]Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Sant Agustí. Palma de Mallorca. [b]Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Sant Agustí. Palma de Mallorca. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Sant Agustí. Palma de Mallorca. [d]Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Sant Agustí. Palma de Mallorca. [e]Médico Residente de 3er año. Centro de Salud Sant Agustí. Palma de Mallorca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años, gestante de 19 semanas y asmática, sin hábitos tóxicos ni otros antecedentes de interés, ha acudido en los 2 últimos meses en 3 ocasiones a Urgencias hospitalarias, siendo dada de alta con el diagnóstico de cefalea tensional. Acude a su médico de Atención Primaria por empeoramiento progresivo de la cefalea, describiéndola como una cefalea diferente a las habituales, de inicio retroocular izquierdo, hasta hacerse posteriormente generalizada, sin predominio de hora, impidiéndole el descanso nocturno, empeorando con la tos y cediendo parcialmente con paracetamol. Además se acompaña de inestabilidad, fotofobia, náuseas y vómitos, por lo que es derivada a Urgencias Hospitalarias para realización de pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable y afebril. Exploración neurológica: Glasgow 15. Consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, Habla y lenguaje sin alteraciones. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales normales. Reflejos osteotendinosos conservados. Fuerza muscular y sensibilidad conservada y simétrica. Inestabilidad de la marcha con lateralización hacia la izquierda. Resto de exploración por aparatos sin alteraciones. Analítica sangre y orina: Sin alteraciones significativas. Electrocardiograma: normal. Radiografía tórax: normal. Resonancia magnética (RM) cerebral: masa en fosa posterior sugestiva de hemangioblastoma como diagnóstico más probable, no pudiendo descartar el astrocitoma, el pilocítico o la metástasis. No se observan lesiones de tamaño significativo en médula, aunque al no poder administrar contraste, la capacidad diagnóstica de la exploración está disminuida. Biopsia posquirúrgica: hemangioblastoma.

Juicio clínico: Hemangioblastoma.

Diagnóstico diferencial: Al tratarse de una cefalea con signos de alarma (cefalea progresiva de inicio reciente que aumenta con maniobras de Valsalva con focalidad neurológica), debemos realizar una prueba de imagen. En la RM cerebral la masa que presenta la paciente en fosa posterior es sugestiva de hemangioblastoma como diagnóstico más probable (es el tumor primario intraaxial más común en la fosa posterior de los adultos), pero no se pueden descartar el astrocitoma, el pilocítico o la metástasis (sin embargo por la edad de la paciente y la ausencia de un tumor primario son diagnósticos menos probables). Tras la realización de la biopsia postquirúrgica se confirmó la

sospecha diagnóstica de cefalea secundaria a hemangioblastoma.

Comentario final: En Atención Primaria la cefalea supone el 25% de consultas de causa neurológica. Es muy importante diferenciar si se trata de cefaleas primarias o secundarias. Para ello debemos realizar una buena anamnesis para detectar posibles signos de alarma. El médico de Atención Primaria tiene un papel fundamental en el manejo de esta patología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Guía de actuación en Atención Primaria. 4ª ed. Barcelona: semfyc; 2011.

2. Micheli F, Fernández Pardal M. Neurología. 2ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2008.

3. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Guía de actuación en Atención Primaria. 4ª ed. Barcelona: semfyc; 2011.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.