



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3182 - Algo más que una simple jaqueca

A.J. Sayago Alcázar y C. Ruiz Pineda

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Perchel. Málaga

Resumen

Descripción del caso: Varón, 14 años. Deportista de élite. Sin antecedentes médicos de interés ni alergias medicamentosas conocidas. Refiere cefalea intermitente de varios meses de evolución con buena respuesta a analgésicos del primer escalón de la OMS, de mayor intensidad durante los últimos 3 días. Características de la cefalea: holocraneal, pulsátil, de predominio matutino, se acompaña de náuseas sin vómitos, no fotofobia ni sonofobia. No dolor torácico, no palpitaciones ni otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: afebril, estado general conservado. Tonos rítmicos a 75lpm a la auscultación cardíaca, con soplo sistólico II/VI en foco aórtico. Se visualiza latido en región laterocervical. Se toma tensión arterial en los 4 miembros: brazo derecho 185/75 mmHg, brazo izquierdo 160/80 mmHg, pierna derecha 210/120 mmHg, pierna izquierda 195/110 mmHg. Resto de exploración anodina. Se deriva a Urgencias para estudio, donde se realiza: radiografía de tórax que muestra índice cardiorrespiratorio en el límite alto de la normalidad, EKG y ecocardiografía reglada sin alteraciones. Se deriva a Nefrología para descartar secundarismo, realizándose analítica sanguínea y urinaria con perfil renal (cociente aldosterona/actividad de renina plasmática, catecolaminas y cromogranina) negativo. Ecografía doppler abdominal sin hallazgos patológicos. Ante los resultados, se decide iniciar tratamiento antihipertensivo con enalapril 5 mg cada 24 horas y seguimiento desde atención primaria.

Juicio clínico: Hipertensión arterial (HTA) esencial.

Diagnóstico diferencial: HTA secundaria, coartación de aorta.

Comentario final: La cefalea, una clínica de relevancia considerable en mayores de 40-50 años y, a priori, más banal en adolescentes, es un síntoma que nos obliga siempre a realizar una exploración completa, destacando la exploración neurológica, la cardiovascular y la toma de constantes, ya que en ocasiones, como en este caso, puede enmascarar una HTA oculta que no solo no se esté tratando si no que se estén añadiendo tratamiento perjudiciales a la larga para el paciente.

Bibliografía

1. Fauci A. Harrison's. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. McGraw-Hill, 2012.
2. Murillo L, Montero J. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Elsevier, 2014.

Palabras clave: Cefalea. Hipertensión. Coartación de aorta.