



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2730 - Doctor, ¿tengo cefalea o sinusitis?

O. Guta^a, F.J. Juárez Brillas^b, J.J. Ballesteros Pérez^c, J.A. Castiñeiras Moracho^b, P. Peleato Iñarrea^b, Y. Barroso Caballero^d, E. Pérez Salvatierra^e y E. Abdrés Santos^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Tudela-Este. Navarra. ^bMédico Residente. Centro de Salud Cascante. Tudela. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Valtierra. Navarra. ^dMédico de Familia. Urgencias. Hospital Reina Sofía. Navarra. ^eMédico de Urgencias. Hospital Reina Sofía. Tudela.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 30 años acude al médico por cefalea pulsátil y continua a nivel frontal irradiado a región periorbitaria izquierda de 6 días de evolución con exploración física normal. Impresiona de migraña, se inicia tratamiento antiinflamatorio. Vuelve el día siguiente por sensación de ptosis palpebral izquierda con lagrimeo y rinorea nasal y empeoramiento de la cefalea. Se realiza anamnesis detallada, reconociendo el consumo de cannabis. Parece cefalea tipo Cluster, cediendo el dolor con oxigenoterapia y antiinflamatorios im. Se solicita cita preferente con Neurología pero vuelve tras 3 días con empeoramiento de su estado, presentando rinorrea amarillenta y tos. Se realiza Rx de senos paranasales urgente evidenciando imagen de ocupación a nivel del seno frontal derecho, se diagnostica de sinusitis frontal y se inicia tratamiento con antibiótico. Tras 20 días aviso al domicilio por que sus padres le encontraban con mal estar general y con imposibilidad para hablar. En EF: disfasia motora con rigidez de nuca, pupilas normo reactivas, hemiparesia derecha espástica, inestabilidad de la marcha, reflejo cutáneo izquierdo y Babinsky izquierdo positivo. Se deriva a Urgencias donde realizan TAC cerebral urgente que evidencia una colección epidural y subdural izquierda con herniación subfalciana. Se traslada a Neurocirugía con el diagnóstico de empiema epidural y subdural.

Exploración y pruebas complementarias: AS: leucocitosis y neutrofilia. TC craneal: Colección epidural izquierda que provoca importante desplazamiento de la línea media. Presencia de sinupatía frontal bilateral, ocupación celdillas etmoidales y maxilar izquierdo

Juicio clínico: Empiema epidural y subdural.

Diagnóstico diferencial: Hematoma epidural subagudo.

Comentario final: Se quiere evidenciar la importancia del seguimiento del paciente en primaria, como en este caso, actuando según la sintomatología. El paciente fue intervenido quirúrgicamente mediante craniectomía descompresiva y evacuación de la colección epidural, con una evolución clínica satisfactoria, con TC craneal de control y de seguimientos sucesivos que no objetivan signos de recidiva. Mejoría clínica progresiva, con mejoría completa de la hemiplejía derecha y persistiendo moderada disfasia motora.

Bibliografía

1. Huff J. Epidural and Subdural Infections: eMedicine Specialties. Emergency Medicine-Infectious Diseases. eMedicine.com inc. Virginia: Last Updated; 2002:25.

Palabras clave: *Empiema epidural.*