



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3096 - Cefalea sin alteración neurológica clara

E.A. Carpio Abreu<sup>a</sup>, M. Nieto Vitoria<sup>a</sup>, R. Campayo García<sup>a</sup>, M.Á. Morcillo López<sup>a</sup>, M. Cruz División<sup>b</sup>, F. Bernal Martínez<sup>c</sup>, M.L. Salec Ahmed<sup>c</sup>, I. Azorín Soriano<sup>c</sup>, M.D. González Céspedes<sup>d</sup> y A.J. Martínez García<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín II. Albacete. <sup>b</sup>Médico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Albacete. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>e</sup>FEA Neumología. Hospital de Hellín. Albacete. <sup>d</sup>Médico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín. Albacete.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 38 años, con antecedentes personales, no RAMC, no HTA, DM tipo 2 insulino dependiente, DLP, Obesidad, tabaquismo de 40 cig/d, no enolismo, criterios de HRB catarral, probable SAOS. Refiere desde hace 3-4 días cefalea frontoparietal, con aumento de intensidad, despistes esporádicos desde hace meses, ayer no reconocía a su nieta. No náuseas ni vómitos, no otra sintomatología acompañante, afebril. Se le realiza TC cerebral con alteración del mismo, se hace interconsulta con Neurología y Neurocirugía del Hospital General de Albacete, quienes recomiendan derivar para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** PA 150/99, FC 90, T<sup>a</sup> 36 °C, Sat basal 97 Gluc 282. CyO, Buen estado general, NH, normocoloreado. Glasgow 15. Neurológico: Pupilas ICNR, Pares craneales centrados y simétricos Fuerza y sensibilidad conservadas. Lenguaje coherente, no rigidez de nuca. Marcha normal. Faringe: normal. ACP: rítmico, no soplos, MVC, no ruidos patológicos. ABD: anodino. EEII: no edemas no signos de TVP. Rx tórax: ICT normal, no infiltrados, no condensaciones, senos libres. TAC cráneo: se observa una ocupación de la cisura de Silvio derecho de alto valor de atenuación, así como en a nivel temporal izquierda, sugestivas de área de sangrado subagudo, en probable relación con hemorragia subaracnoidea. TAC con contraste IV: se completa estudio con contraste iv, evidenciando una imagen que podría estar en relación con aneurisma de la ACM izquierda de unos 8 × 5 mm. También se evidencia una imagen de unos 21 × 24 mm con hipercaptación de contraste que podría estar en relación con tumor de la glándula pineal. No desplazamiento de la línea media. Analítica: bioquímica, hemograma y coagulación normal. ECG: ritmo sinusal a 75 lpm, no bloqueos, no signos de isquemia aguda. Otras pruebas e intervenciones.

**Juicio clínico:** HSA por rotura de aneurisma (múltiples aneurismas). Tumoración en la región pineal.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad vascular cerebral, cefalea de tensión, cefalea vasculares, tumor intracraneal, hemorragia subaracnoidea, meningitis, encefalitis.

**Comentario final:** Es importante la anamnesis y las exploraciones básicas que orientan a la sospecha de una u otra patología como en este caso de cefalea sin alteración neurológica, pero con una buena anamnesis y pruebas complementarias pertinentes podremos llegar a un buen diagnóstico y salvar vidas.

**Palabras clave:** Cefalea. Aneurisma.