



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3446 - Diagnóstico de Meningioma en Paciente con Cefalea Crónica

M. Molina Gracia^a, F.M. López González^b, B. Martínez Rodríguez^c, P. Castro Pérez^c y R. Sevilla Becerra^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería.

Resumen

Descripción del caso: MC: cefalea crónica tensional que desde hace 3-4 meses es diaria. Mujer de 52 años. NAMC, no hábitos tóxicos. A.P: ectopia renal, polipectomía colónica, fisura anal. AF: madre y tía materna cáncer de mama. Tratamiento activo: ninguno. Enfermedad actual: paciente con abundantes episodios de cefaleas tensionales en los últimos 12 años que acude a consulta por cefalea de 7 días de evolución tratada con Ibuprofeno 600 mg/8h y metamizol 575 mg/8h, con mejoría parcial. Cefalea pulsátil progresiva de inicio cervico-occipital con irradiación a hemicráneo izquierdo. No náuseas, no vómitos. Fotofobia y sonofobia. Primera sospecha diagnóstica: Migraña.

Exploración y pruebas complementarias: PINR, pares craneales conservados. Fuerza y sensibilidad conservada en MMSS e inferiores. No dismetrías ni alteraciones de la marcha y el equilibrio. Reflejos osteotendinosos normorreactivos. RMN cráneo-cervical: LOE parasagital frontal derecha extraaxial de bordes bien definidos y regulares que realza en forma de cola dural con contraste paramagnético, leve desplazamiento de la hoz cerebral y edema vasogénico ipsilateral. Fenómenos degenerativos con protrusión posterior en espacios discales C3-C4 y C4-C5. Resto normal.

Juicio clínico: Meningioma parasagital frontal derecho. Tratamiento: craneotomía con exéresis, craniectomía y recolocación de hueso autólogo en un segundo tiempo.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, enfermedades osteomusculares y discopatías cervicales, hidrocefalia, cefalea tipo migraña, traumatismo craneoencefálico, acva, crisis hipertensiva, cardiopatía embólica, alteraciones de la coagulación.

Comentario final: Pese a que una patología ya diagnosticada en un paciente pueda explicar un cuadro clínico determinado que el mismo presente, siempre debemos de estar atentos a aquellos síntomas y signos que puedan enmascarar tras de sí una nueva enfermedad subyacente. Cobra por tanto especial importancia la labor crítica clínica y de seguimiento propia de la atención primaria.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5^a ed. Elsevier.
2. Navarro Campoamor J. Urgencias Domiciliarias: Guía rápida de actuación.
3. Fauci AS, et al, eds. Harrison's principles of internal medicine, 17th ed. New York: McGraw-Hill, 2012.
4. Kierszenbaum AL. Histología y Biología celular, 2^a ed. Elsevier.

Palabras clave: *Meningioma. Cefalea. Cáncer. LOE. Migraña.*