



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

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

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Cañada. Almería. <sup>c</sup>Médico 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, 5ª ed. Elsevier.
2. Navarro Campoamor J. Urgencias Domiciliarias: Guía rápida de actuación.
3. Fauci AS, et al, eds. Harrison's principles of internal medicine, 17<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill, 2012.
4. Kierszenbaum AL. Histología y Biología celular, 2ª ed. Elsevier.

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