Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):83

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2063 - Doctor, me sigue doliendo la cabeza

J.A. Marín Relaño[a], I. Poyato Zafra[b] y E. Molina Hurtado[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 18 años, con antecedentes familiares de migraña en madre y tía paterna. Acude en varias ocasiones a nuestra consulta refiriendo cefalea hemicraneal derecha, constante y en ocasiones punzante, de varias semanas de evolución. Se acompaña de fotofobia y sonofobia. Se pauta tratamiento con naproxeno 550 mg, sumatriptan 50 mg un comprimido si episodio agudo y flunarizina 10 mg como tratamiento preventivo. Acude de nuevo refiriendo encontrarse peor (acudió en el día previo a urgencias realizándose un TC craneal que fue normal) y que a sus sintomatología habitual se añade náuseas y vómitos desde el día de ayer. Tras la exploración se decide nueva derivación a Servicio de Urgencias Hospitalarias para valoración por oftalmología y neurología.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, buena hidratación, consciente y orientada, apirética. Auscultación cardiorespiratoria sin hallazgos. Exploración neurológica: nivel de conciencia normal, buena orientación temporo-espacial. Pupilas isocóricas y normorrectivas. Disartria, no rigidez de nuca ni signos meníngeos. Fondo de ojo: papiledema bilateral con papila de borde borroso y elevada, hiperémica, con hemorragias papilares y peripapilares y manchas algodonosas peripapilares. Analítica: Hemograma en rango normal salvo neutrófilos 80,20%. Coagulación y bioquímica dentro de rango. TC craneal: estudio dentro de la normalidad.

Juicio clínico: Hipertensión intracraneal maligna.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnóstico diferencial: Migraña. Cefalea tensional. Cefalea en racimos. Neuralgia del trigémino. Arteritis de células gigantes. Lesión ocupante de espacio. Hemorragia subaracnoidea. Hipertensión intracraneal.

Comentario final: En nuestra consulta de atención primaria disponemos de varias armas que nos pueden ayudar a hacer el despistaje de una cefalea. Entre ellas se encuentra el fondo de ojo, tan útil como sencillo si sabemos hacer un buen uso de él. Esta técnica nos dará el apoyo necesario para corroborar o no una sospecha diagnóstica acerca de una cefalea.

Bibliografía

1. Díaz-Insa S, ed. Comité ad hoc de Estudio de las Cefaleas. Guía Oficial para el Diagnóstico y Tratamiento de las Cefaleas 2011. Sociedad Española de Neurología. Thomson Reuters, 2011.
2. Titus F. Cefalea. Elsevier España, 2000.

Palabras clave: Cefalea. Migraña. Trigémino. Hipertensión ocular. Fondo de ojo.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.