Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):102

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2437 - Una cefalea hematológica

V. Prieto Lorenzo[a], A. Santos Bartolomé[b], J.A. Marsá Domingo[c], F.J. Castrillo Quiñones[d], O. Mahrady Benjelloun[e], R. Lobato Benito[f], A. Fraile Isart[g], A. San Román Uría[h] y D. Prieto Lorenzo[i]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente de Zamora. Zamora. [b]Médico de Familia; [f]DUE. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espronceda. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora. [g]DUE Especialista en Ginecología y Obstetricia. Gerencia AP. Salamanca. [h]Médico Residente de Psiquiatría; [i]DUE Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 38 años sin antecedentes de interés que consulta por cefalea de inicio súbito en enero 2016 sin otra clínica asociada. La exploración física y neurológica no demostró alteraciones. Tras meses de tratamiento con mala respuesta a AINEs y empeoramiento de la clínica se deriva a Neurología, encontrándose en una RMN lesiones nodulares temporales. En junio 2016 acude de nuevo por inestabilidad, debilidad en extremidades y ptosis palpebral derecha. Se decide ingreso, donde se realizó biopsia ante la amplitud de diagnósticos diferenciales, demostrando finalmente un linfoma cerebral primario. Actualmente en tratamiento quimioterápico por parte de hematología con pauta B-RAM.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica 31/05/16. Hemograma Hb 12,8 g/dl, leucocitos 10.280/mm^3 (neutrófilos 64%, linfocitos 23%, monocitos 8%, eosinófilos 3%): Bioquímico normal. RMN (27/06/2016): Lesión principal de localización profunda desde pedúnculo cerebral derecho hasta el surco tálamo estriado ipsilateral compatible con linfoma de sistema nervioso central. Existen otros focos de realce más focales en el hemisferio contralateral del mismo significado. Considerar en segunda línea otros diagnósticos como metástasis.

Juicio clínico: Linfoma B difuso de célula grande cerebral primario.

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

Diagnóstico diferencial: Lesión granulomatosa. Neurosífilis. Vasculitis.

Comentario final: La cefalea es un motivo frecuente de consulta en A. Primaria. La mayor parte de cefaleas son de origen tensional o migrañoso. No obstante es necesario realizar una completa anamnesis y exploración neurológica en busca de signos y síntomas de alarma que nos puedan indicar organicidad, pues lo principal es descartar enfermedades subyacentes. Las pruebas complementarias están indicadas ante la presencia de signos de alarma (focalidad neurológica, síntomas sistémicos) persistencia o empeoramiento del cuadro pese a tratamiento analgésico.

Bibliografía

1. Mufti ST, Baeesa SS, Al-Maghrabi JA. Primary intracranial lymphomas. Asian Journal of Neurosurgery. 2016;11:232-9.
2. Kim S, Nam SJ, Kwon D, et al. MYC and BCL2 overexpression is associated with a higher class of Memorial Sloan-Kettering Cancer Center prognostic model and poor clinical outcome in primary diffuse large B-cell lymphoma of the central nervous system. BMC Cancer. 2016;16:363.
3. Zhang S, Li H, Zhu R, Zhang M. Application value of magnetic resonance imaging in diagnosing central nervous system lymphoma. Pakistan Journal of Medical Sciences. 2016;32:389-93.

Palabras clave: Cefalea. Linfoma. Sistema nervioso central.

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