



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1166 - Una cefalea traicionera

K.P. Baldeón Cuenca<sup>a</sup>, M. García Aroca<sup>b</sup>, A. Nofan Maayah<sup>c</sup>, S.A. Álvarez Agudelo<sup>d</sup>, J.A. Agudelo Vasquez<sup>d</sup>, M. Abuhassira<sup>e</sup>, J. Villar Ramos<sup>f</sup>, M. Montes Pérez<sup>g</sup>, L. Cotrutah<sup>h</sup> y A. Vásquez Sánchez<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. <sup>c</sup>Médico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Santoña. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Camargo. <sup>h</sup>Médico Residente de Cirugía General; <sup>i</sup>Médico de Familia. Urgencias. Hospital Sierrallana. Torrelavega.

## Resumen

**Descripción del caso:** varón de 43 años acude a consulta de atención primaria refiriendo cefalea de 3 meses de evolución parieto-occipital, que en un principio lo atribuyó a un problema dental. Se procede a realizar la exploración física. Al medir la tensión arterial se observa tensiones altas y se decide realizar estudio de la tensión con varias tomas en diferentes días. Resultado final: HTA, por lo que se empieza a pautar tratamiento antihipertensivo además de las medidas higiénico-dietéticas. Al cabo de tres semanas vuelve a consulta refiriendo desde hace unos días, pérdida de visión y fotopsias en ojo derecho. Se realiza fondo de ojo siendo este anodino. Se solicita TAC Craneal y se procede ampliación del estudio en medio hospitalario.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente y orientado, normohidratado y normocoloreado. Tensión arterial: 160/90 mmHg. Frecuencia cardíaca: 70 lpm. Temperatura: 36,7 °C. Saturación de oxígeno basal: 96%. Cabeza y cuello: no ingurgitación yugular ni soplos. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos, MVC. Abdomen y EEII anodinos. No focalidad neurológica. TAC craneal: se identifican varias lesiones ocupantes de espacio de distribución en ambos hemisferios cerebrales supratentoriales, la mayor localizada en región temporal derecha de 4,2 cm sugestivo de metástasis cerebrales múltiples. TAC torácico: nódulo lobulado de 33 mm localizado en LSD, en contacto con mediastino pero sin datos de infiltración del mismo. RM de cerebro sin/con contraste: se cuentan 18 lesiones focales intraparenquimatosas supratentoriales en ambos hemisferios e infratentoriales (protuberancia y vértebras cerebeloso), de similares características, hipointensas en T1, hiperintensas en T2.

**Juicio clínico:** Carcinoma broncogénico LSD cT2aN2M1b (metástasis cerebrales múltiples).

**Diagnóstico diferencial:** Migraña sin aura o común, hemorragia o trombosis, tumores primarios o metastásicos.

**Comentario final:** Las cefaleas secundarias, han sido tradicionalmente una de las grandes preocupaciones y temores por parte de los médicos de Atención Primaria, que a su vez han sido la principal causa de derivación de estos pacientes a otros niveles asistenciales y solicitud de pruebas complementarias fundamentalmente de neuroimagen que lamentablemente desencadenan en patologías malignas con difícil abordaje terapéutico.

## Bibliografía

1. Brem SS, Bierman PJ, Brem H, et al. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology for Central Nervous System Cancers. Journal of the National Comprehensive Cancer Network. 2011;9:352-400.

*Palabras clave:* Cefalea. Carcinoma broncogénico.