



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/813 - ¿Cefalea ya conocida?

R. Dueñas Vargas<sup>a</sup>, A. Martínez Quesada<sup>b</sup> y C. Sánchez Ortega<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Isidro. Níjar. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. Almería.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 63 años de edad que acude a Urgencias Hospitalarias por cefalea de una semana de evolución + cuadro debilidad generalizado. Antecedentes patológicos: hipertensión arterial, migraña. No fiebre. No náuseas, no vómitos. No otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Estado general preservado, sensación de de enfermedad. Eupneica en reposo. Neurológico: pupilas normorreactivas, movimientos oculares conservados. Rigidez de nuca. Fuerza 3/5 en ambos miembros superiores acompañado de hipoestesia. Fuerza y sensibilidad conservada en miembros inferiores. Marcha atáxica con aumento de base de sustentación. Trasladamos a la paciente al área de observación y solicitamos TAC craneal y punción lumbar. TAC craneal: no hallazgos significativos. Punción lumbar: proteínas 16 mg/dl, hemátíes 100/mm cúbico. Interconsultamos con Neurología, los cuales deciden solicitar resonancia magnética de urgencia para descartar patología compresiva/absceso limítrofe a médula espinal. Resonancia magnética: absceso epidural comprendido entre C5-D6.

**Juicio clínico:** Absceso epidural.

**Diagnóstico diferencial:** Crisis migrañosa, meningitis, hemorragia subaracnoidea, trombosis venosa cerebral.

**Comentario final:** Atención a las cefaleas en pacientes ya diagnosticados de patología que incluya cefalea ya que muchas veces relacionamos la cefalea con la patología ya conocida, pudiendo pasar por alto otras patologías como la comentada, muy grave que supuso la intervención por parte de Neurocirugía de la paciente para drenaje del absceso.

## Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: guía terapéutica, 5ª ed. Madrid: Elsevier, 2005.
2. Farreras-Rozman. Medicina interna, 16ª ed. Barcelona: Elsevier, 2008.

**Palabras clave:** Cefalea. Rigidez nuchal. Resonancia magnética.