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

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2704 - No toda cefalea es banal...

Y. Romero Castro[a], V. Mateo Cañizares[a], M. Martínez Pujalte[b], A.C. Frazao dos Santos[c], J. Sánchez Sánchez[c], M. Rodríguez Márquez[b], C. Pérez Llanes[c], M.Á. Gomariz Martínez[a], A.B. Martorell Pro[a] y D.P. Piñar Cabezos[d]

[a]Médico Adjunto. Servicio de Urgencias; [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años, sin antecedentes, que refiere cefalea hemicraneal, de predominio frontal, en ocasiones pulsátil y otras veces opresiva, sin clínica vegetativa asociada y que cede con AINEs. Comenzó durante un periodo de estrés pero se ha mantenido durante sus vacaciones. Su médico de AP le indica que se trata de una cefalea tensional y pauta tratamiento sintomático. La paciente vuelve a la semana por persistencia de la clínica. Al explorarla y objetivar TA 200/120 mmHg, se deriva a urgencias, donde realizan TAC y descartan patología aguda. Su MAP inicia en consulta tratamiento con IECA y betabloqueante y le solicita otras pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, constantes normales a excepción de TA 200/120 mmHg. ACP: R y SS. MVC. Exploración neurológica normal. Pulsos radiales débiles pero presentes. Resto, normal. En Urgencias: hemograma, BQ, coagulación, RX tórax y anormales y sedimentos, sin hallazgos. TAC craneal normal. Su MAP solicita catecolaminas en orina, normales, y Eco renal, donde se objetiva una disminución de tamaño del riñón derecho. Se realiza DIVAS renal que es sugestivo de enfermedad de Takayasu (ausencia de arteria renal derecha).

Juicio clínico: Enfermedad de Takayasu.

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

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, ansiedad, hipertiroidismo, feocromocitoma, Ictus isquémico o hemorrágico, AIT...

Comentario final: No es infrecuente en la práctica habitual infravalorar una cefalea. Se debe hacer una anamnesis y una exploración física rigurosas que nos ayuden a realizar un diagnóstico diferencial y tener en cuenta que la cefalea puede ser síntoma de un gran número de enfermedades, algunas de ellas graves, sin olvidarnos de aquellas entidades menos frecuentes como, en este caso, la enfermedad de Takayasu.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, eds. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica, 6ª ed. Madrid: Elsevier, 2008.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015.
3. Harrison, Principios de Medicina Interna, 16ª ed, 2006.
4. Enfermedades Cerebrovasculares. Harrison online en español. McGraw-Hill.

Palabras clave: Cefalea. Hipertensión. Takayasu.

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