



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4330 - CEFALEA DE DIEZ DÍAS DE EVOLUCIÓN

L. Campo Alegría<sup>a</sup>, P. Varela González<sup>b</sup>, M. de la Hoz Gutiérrez<sup>c</sup>, P. Halabi Lucero<sup>d</sup>, O. Zhygalova Zhygalova<sup>d</sup> y T. Delgado Santillana<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Burgos. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Medina de Pomar. Burgos. <sup>c</sup>Médico de Familia. SUAP Alisal. Santander. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 38 años que acude a Urgencias por cefalea opresiva, holocraneal, con inestabilidad, sin fiebre ni vómitos. Se inició hace 10 días y no ha mejorado con analgésicos. Ocho meses antes: carcinoma ductal infiltrante pobremente diferenciado de mama izquierda, cT3pN1Mx (milimétrico pseudonódulo en línula a control) que recibió quimioterapia neoadyuvante + mastectomía tipo Madden + Radioterapia adyuvante en pared torácica hasta la semana previa a esta visita a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 128/73, FC 101, T<sup>a</sup> 36,8, SatO<sub>2</sub> 96. Buen estado general. Consciente y orientada. AC rítmica sin soplos. AP murmullo vesicular conservado. Abdomen y EEII: normales. Neurológica: pupilas normales, pares normales, fuerza 5/5, no claudica Barré ni Mingazzinni, no dismetrías, Romberg -, marcha normal, en tándem inestable hacia ambos lados. Lenguaje normal. Se administra dexketoprofeno + metilprednisolona + diazepam intravenosos. Analítica: Hb 14,2. Leucocitos 4.000 (2.600 neutrófilos), plaquetas 188.000, coagulación y bioquímica normales, PCR 4. Ante la falta de respuesta analgésica, se solicita TAC craneal, identificándose varias lesiones (al menos 8) nodulares, con captación de contraste en anillo, supra e infratentoriales, compatibles con metástasis supra e infratentoriales como primera posibilidad.

**Juicio clínico:** Metástasis cerebrales. La paciente ingresa en Oncología para tratamiento corticoideo y valoración de radioterapia paliativa holocraneal.

**Diagnóstico diferencial:** Cefalea tensional, hemorragia subaracnoidea, meningoencefalitis, ictus, encefalopatía hipertensiva, trombosis senos y venas intracraneales.

**Comentario final:** Las metástasis cerebrales son los tumores intracraneales más frecuentes. La mayoría de los pacientes tendrá una supervivencia corta (entre 4 y 40 semanas), según las alternativas terapéuticas. El cáncer de mama es el segundo tumor que más metastatiza a cerebro (2-21%) después del de pulmón. El 75% de las veces las metástasis son múltiples. Son factores pronósticos favorables: buen estado funcional, metástasis única, tumor primario controlado, edad menor de 65 años, intervalo entre el diagnóstico del tumor primario y la aparición de metástasis mayor de 12 meses, función cognitiva conservada y buena respuesta a corticoides.

### Bibliografía

1. Rabadán Alejandra T, et al. Consenso para el tratamiento de las metástasis cerebrales. Rev Argent Neurocir. 2006;20(4):179-93.

**Palabras clave:** Cefalea. Carcinoma ductal infiltrante. Metástasis cerebrales.