



242/1912 - CEFALEA REFRACTARIA EN MUJER DE 51 AÑOS

A. Jadad Hoyos^a, A. Domínguez Márquez^b y S. Xia Ye^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico de Familia. SCCU Hospital La Línea. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Manises. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 51 años. Antecedente personal: adenocarcinoma de cérvix estadio IIB (diagnóstico en julio'16) en remisión. Acude a urgencias derivada de atención primaria, por cefalea intensa refractaria a tratamiento médico, de 5 días de evolución sin otro síntoma asociado.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada, colaboradora. Estabilidad hemodinámica. Afebril. Exploración neurológica normal, sin déficit ni focalidad. No rigidez de nuca. Resto normal. Analítica sangre/sistemático orina/Rx tórax: normales. TAC cráneo: lesión hipodensa localizada en hemisferio cerebeloso izquierdo. Efecto compresivo sobre cuarto ventrículo provocando discreta hidrocefalia. A descartar neoplasia primaria cerebral vs tumoración secundaria. RM cerebral: tumoración quística en hemisferio cerebeloso izquierdo. Efecto masa y hernia de amígdalas cerebelosas. Biopsia intraoperatoria: adenocarcinoma cérvix.

Juicio clínico: Cefalea secundaria a neoplasia cerebral.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad cerebrovascular, enfermedades degenerativas/infecciosas del SNC, hematomas subdurales crónicos, migraña, hemorragia subaracnoidea, sinusitis, cefalea tensional.

Comentario final: Tumores del sistema nervioso central: primarios/secundarios (diseminación hematogena/extensión directa tejidos adyacentes). Las metástasis cerebrales son una de las principales causas de morbilidad en pacientes oncológicos. Su frecuencia aumenta a partir de la quinta década de la vida. Los lugares primarios más frecuentes son: pulmón (adenocarcinoma), mama (adenocarcinoma), piel (melanoma) y riñón (adenocarcinoma). El carcinoma de cuello de útero se disemina por vía local/linfática, y muy rara vez lo hace vía hematogena, afectando sobre todo a pulmones, huesos e hígado. La aparición de metástasis cerebral de un tumor de cuello de útero es realmente rara, existiendo muy poca bibliografía al respecto: unos 100 casos descritos y la mayoría se trata de pacientes con enfermedad ya muy avanzada. El primer caso lo describió Henriksen en 1949. Intervalo medio diagnóstico inicial-metástasis: la mayoría, alrededor de 12 meses. Se han descrito casos de hasta 35 meses. Incidencia en estudios de autopsias: 0,8-15%. Histología: carcinoma células escamosas, adenocarcinomas, adenoescamosos. Supervivencia: depende del tratamiento. Caso mayor supervivencia: 10 años, tras resección de lesión cerebral única.

Bibliografía

1. Gupta S, Bandzar S, Atallah H. Atypical presentation of cervical carcinoma with cerebral metastasis. *Ochsner Journal*. 2016;16(4):548-50.
2. Omari-Alaoui H, Gaye P, Kebdani T, El Ghazi E., Benjaafar N., Mansouri A, et al. Cerebellous metastases in patients with uterine cervical cancer. Two cases reports and review of the literature. *Cancer/Radiotherapie*. 2003;7(5):317-20.

Palabras clave: Metástasis cerebrales. Carcinoma de cérvix.