Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):563

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3821 - DOCTOR, ME PREOCUPA EL DOLOR DE CABEZA QUE TIENE MI HIJO

M. Pancorbo[a], Á. Ruíz-Risueño Montoya[b], A. Sánchez del Toro Gironés[b], L. Bañagasta Jaquez[c], D. García Santos[d] y S. Roncero Martín[e]

[a]Médico de Familia. Hospital Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. [d]Médico de Familia. Centro de Salud de Mazarrón. Murcia. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 13 años que consulta por cefalea de 3 días de evolución frontal derecha, opresiva, sin náuseas ni vómitos, sonofobia, no fotofobia; que le interrumpe el sueño, no aumenta con la actividad física y cede parcialmente con paracetamol. Afebril. Sin cuadro catarral asociado. No antecedentes de cefalea. Sin antecedentes de interés.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, Colaborador. Faringe normal. Otoscopia bilateral normal. Percusión de senos paranasales no dolorosa. AC: rítmico sin soplos. AP: mvc, Abdomen: normal. Sin lesiones en piel y mucosas. Signos meníngeos negativos. Se observa parpado derecho algo más cerrado. Temperatura: 38,7 ºC. Se deriva a urgencias para descartar meningitis y completar estudio. En urgencias: Analítica: hemograma: leucos 16.820 (N 83%, L 8%, monocitos 8,4%), resto anodino. Bioquímica normal, destacando PCR 9,76. Rx tórax: sin hallazgos patológicos. Anormales y sedimento de orina normal. TAC craneal: engrosamiento mucoso en seno maxilar, frontal y etmoidales derechos. Se realiza punción lumbar con bioquímica de líquido cefalorraquídeo normal. El paciente presenta aumento del edema a nivel periorbitario derecho, presentando buena movilidad ocular y reflejos oculomotores normales. Interconsulta a Otorrino: fibroscopia: material purulento saliendo de meato medio derecho.

Juicio clínico: Sinusitis maxilo-etmoidal derecha.

Diagnóstico diferencial: Sinusitis, meningitis, otitis media, mastoiditis, cuadro vírico.

Comentario final: El paciente se quedó ingresado para tratamiento intravenoso dada la clínica de edema periorbitario con buena evolución. Se realizó punción lumbar a pesar de que el resultado del TAC fue de sinusitis (cuadro compatible con clínica), dada la sospecha y clínica compatible con meningitis y la gravedad de dicha patología que debe ser descartada siempre que se sospeche. Es importante tener en cuenta los signos de alarma de una cefalea en la anamnesis y exploración del paciente.

Bibliografía

1. Rodríguez Garcia JL, Arévalo Serrano J, Jiménez Mena M, Azaña Defez JM. Green Book:

Diagnóstico, tratamiento médico. España: Marban; 2012.
2. Velasco F, Zarranz JJ. Enfermedades infecciosas del Sistema Nervioso Central. En: Zarraz, Neurología, 4ª ed. Elsevier, pp. 281-337.
3. Tyler KL. Meningitis y encefalitis virales. En: Harrison. Principios de Medicina Interna, 15ª ed. McGraw-Hill: pp. 2892-9.

Palabras clave: Cefalea. Fiebre.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.