



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3727 - CEFALEA FRONTAL RESISTENTE A TRATAMIENTO

M. Infante Ruiz^a, J. Fernández Escribano^b, R. Polonio Enríquez^c, M. Zorrilla Moreno^c, A. Osuna Ortiz^c y M. Ramos Benavente^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. ZBS Montoro. Córdoba. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Montoro. Córdoba. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 66 años con hipercolesterolemia, que acude a consulta por cefalea frontal de tres semanas de evolución junto con sensación nauseosa, mareo y sonofobia que no cede con toma de paracetamol, sin otra clínica referida. Exploración física anodina. Se pauta ibuprofeno 600 mg cada 8 horas. Posteriormente acude hasta en tres ocasiones por el mismo cuadro al servicio de urgencias, siendo pautado tratamiento con analgésicos y antiinflamatorios. Dos semanas más tarde, en domicilio, sufre episodio de caída al suelo con desconexión del medio y crisis tónico-clónica de minutos de duración presenciada por su esposa.

Exploración y pruebas complementarias: A nuestra llegada encontramos al paciente con regular estado general, consciente y desorientado en las tres esferas. Exploración neurológica: mínima desviación de la comisura bucal a la izquierda, con dificultad para la deambulación. Resto de exploración física sin hallazgos valorables. Tensión arterial: 110/75. Frecuencia cardíaca: 97 lpm. SatO2 96%. Glucemia: 103. ECG. Ritmo sinusal a 90 lpm. Eje derecho. PR 0,16 segundos, constante seguido de QRS estrecho. Sin alteraciones agudas de la repolarización. Se avisa a Dispositivo de Urgencias de Emergencias que traslada al paciente al Hospital. Analítica con tres series normal. Rx tórax: normal. TAC craneal: hallazgos sugestivos de meningioma frontal derecho con efecto masa asociado.

Juicio clínico: Meningioma frontal.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular. Traumatismo craneoencefálico con focos contusivos hemorrágicos o hematoma subdural. Lesiones expansivas intracerebrales (tumores, abscesos, etc.), otras causas como hipoglucemia, alteraciones iónicas, etc.

Comentario final: Los meningiomas suponen entre el 13 y el 26% de los tumores intracraneales primarios. La clínica depende del lugar de origen y de su habitual crecimiento lento, ocasionando síntomas por compresión del parénquima cerebral (crisis comiciales, cefalea, etc.). El papel del médico de atención primaria es esencial en estos casos ya que ante una cefalea que no mejora a pesar de tratamiento hay que realizar un estudio exhaustivo de la misma buscando posibles causas desencadenantes.

Bibliografía

1. Cañadillas Hidalgo F, Montero Pérez FJ, Jiménez Murillo L.. Crisis epilépticas. En: Jiménez Murillo L, dir. Medicina de Urgencias y Emergencias. Protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona, España: Elsevier; 2015. p. 368-73.

Palabras clave: Cefalea. Crisis comicial. Meningioma.