



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3946 - ABORDAJE Y DIFICULTADES EN EL DIAGNÓSTICO DE LAS ALGIAS CEFÁLICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. Moreno Sánchez, E. Velasco Doña y M. Portillo Guerrero

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 46 años de raza negra, consumidor de tres cigarros de marihuana y un litro de cerveza (40 g de alcohol) al día, que acude a consulta por cefalea de años de evolución. La cefalea es hemicraneal izquierda, de tipo pulsátil con fotofobia y sonofobia acompañada además de fosfeno y lagrimo que se repite tres veces en semana, siempre de carácter vespertino. No le despierta por la noche. Los episodios duran 2-3 horas con tratamiento analgésico con AINE aunque recurren a las pocas horas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración neurológica normal con isocoria, pupilas normoreactivas a la luz y movimientos extraoculares conservados. Tensión arterial: 160/100 mmHg, tensiones similares en las posteriores tomas. Hemograma, Coagulación y Bioquímica: sin alteraciones destacables. TC craneal: calcificación fisiológica de la glándula pineal, resto sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Cefalea mixta vástculo tensional (Clasificación IHC de París 2004).

**Diagnóstico diferencial:** Neuralgia del trigémino, cefalea en racimos.

**Comentario final:** Las patologías que se manifiestan como algiascefálicas suponen una consulta relativamente frecuente en Atención Primaria, de difícil taxonomía y que suponen un arduo esfuerzo para el clínico; esto puede favorecer errores en el diagnóstico y tratamiento de las mismas. En numerosas ocasiones se suma a esta dificultad la combinación de características de patologías similares; en nuestro caso: posee criterios de migraña, también los tiene de cefalea tensional, y presentó mejoría clínica al ser tratado con amitriptilina, siendo esto último compatible no sólo con el diagnóstico de cefalea tensional sino también con el de cefalea vascular. En conclusión, una correcta anamnesis es fundamental para discernir ante qué patología nos encontramos, pues serán los síntomas y signos los que deberán guiar el grueso del proceso diagnóstico ante un paciente que acuda por cefalea.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill, 2012.

**Palabras clave:** Cefalea. Tóxicos. Mixta.