



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2460 - CEFALEA CON SÍNTOMAS DE ALARMA EN ADOLESCENTE

E. Ruiz Fernández, F. Espínola González y P. Montes Romero

Médico de Familia. Centro de Salud de la Puebla de Vúcar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 15 años sin antecedentes personales de interés. Contexto socio-familiar: vive con los padres. Tiene 4 hermanos. Ocupa 3^{er} lugar. Buena adaptación escolar. Acude a consulta presentando cuadro de cefalea y vómitos, sin síntomas catarrales. El dolor le dificulta el sueño y no cede con analgésicos (metamizol) de carácter continuo y a veces pulsátil, de localización biparietal. Se pauta tratamiento con diazepam, primperan y dilofenaco. El paciente acude en repetidas ocasiones (hasta 5) a urgencias de centro de salud y hospitalarias con misma clínica se cambió medicación a triptanes con leve mejoría y no se hicieron pruebas complementarias a pesar de la escasa mejoría y las reiteradas visitas. No es hasta 15 días después cuando el paciente acude con mayor sintomatología, torpeza motora y dificultad para la marcha cuando ingresa en el hospital para estudio. Evolución: el paciente es intervenido de urgencia por la hidrocefalia, con colocación de válvula de derivación ventrículo peritoneal, mejorando su sintomatología. Es operado de forma programada para la extracción del papiloma mejorando en revisiones posteriores.

Exploración y pruebas complementarias: Neurológica: ataxia con aumento de base de sustentación, dismetría dedo-nariz, nistagmo horizontal con la mirada hacia la derecha, palabra escandida. Sin pérdida de fuerza ni sensibilidad en extremidades ni afectación de los pares craneales. Funciones superiores cognitivas preservadas. TC cráneo: Masa quística en línea media de fosa posterior con tabiques y presenta calcificaciones. Comprime IV ventrículo. Causa hidrocefalia. RMN cerebral: gran masa 6 × 7 × 5 cm fosa posterior. Quística con un polo solido mural bien delimitada. Ecocardiograma: normal. Hemocultivo: sin desarrollo bacteriano. AP: papiloma plexos coroideos.

Juicio clínico: Papiloma de plexo coroideos.

Diagnóstico diferencial: SÍNDROME de hipertensión intracraneal. Meningitis. HSA. Migraña.

Comentario final: La cefalea es un motivo de consulta muy frecuente en AP; solo en un bajo porcentaje es debida a una enfermedad grave subyacente; es muy importante realizar una anamnesis y exploración física completas para detectar a aquellos pacientes con una enfermedad causal grave. En este caso los síntomas de alarma deberían haber alertado a los diferentes profesionales que atendimos al paciente para realizar un diagnóstico correcto.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Neurología. Guía práctica diagnóstico terapéutica de la Cefalea del adulto y el niño en Urgencias. Madrid: Luzan 5; 2016.

Palabras clave: Cefalea. Tumor. HIC.