



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/746 - CEFALEA DE DIFÍCIL CONTROL TERAPÉUTICO

M. Molina Medina^a, S. Martínez Torre^a, C. Gutiérrez Rodríguez^b, B. Alonso González^c, I. Arenas Berenguer^d y B. Alonso González^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes familiares: hermana fallecida por tumor cerebral hace 4 años.

Antecedentes médicos: Dislipemia mixta. Antecedentes quirúrgicos: síndrome de túnel carpiano, fractura pie derecho, nódulos mamarios con reconstrucción posterior. Hábitos tóxicos: fumadora 30 paquetes-año. Mujer de 60 años de edad que acude a consulta por presentar cefalea holocraneal intensa, que describe como un latigazo desde la parte occipital hacia la parte anterior, brusca, tras la realización de maniobra de Valsalva, asociada a náuseas sin vómitos junto con sonofobia, mal estado general y debilidad generalizada. El dolor no cedía con analgesia convencional. Presentó cuadros de similares características en dos ocasiones en la semana previa, pero de duración limitada.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 89/49 Frecuencia cardiaca: 64 lpm Saturación O2: 96%. Tórax: AC: rítmica, sin soplos. AP: MVC sin ruidos añadidos. Neurológica: consciente y orientada en persona, tiempo y espacio. Lenguaje fluente, sin alteraciones. comprende y obedece órdenes sencillas. Pupilas isocóricas normoreactivas. movimientos oculares extrínsecos sin restricciones. No nistagmo. Campimetría por confrontación sin alteraciones. No asimetría facial. Lengua centrada sin limitaciones en los movimientos. Fuerza y sensibilidad conservadas. No disimetría ni disdiacodococinesia. no Signos de irritación meníngea. Debido a las características del dolor y el modo de presentación, pese a exploración física anodina decidimos derivar a urgencias hospitalarias para descartar una hemorragia subaracnoidea.

Juicio clínico: Hemorragia subaracnoidea (HSA).

Diagnóstico diferencial: Cefaleas primarias y secundarias (migraña, cefalea tensional, HSA, tumoral, malformación arterio-venosa, disección arterial, hipertensión endocraneal por hidrocefalia, procesos infecciosos).

Comentario final: A su llegada a urgencias se le realizó un TAC, dónde se encontró una HSA en vertiente anterior de cisura interhemisférica y surcos de convexidad frontal parasagital, fundamentalmente izquierdos. Ingresó a cargo de neurocirugía y posteriormente neurología para completar estudio, clasificándola como HSA espontánea Hunt-Hess II. Es importante en atención primaria el correcto diagnóstico diferencial, puesto que en la mayoría de las ocasiones depende de nosotros el cribado entre lo banal y lo potencialmente grave. Actualmente la paciente evoluciona favorablemente.

Bibliografía

1. Singer RJ, Ogilvy ChS, Rordorf G. Clinical manifestations and diagnosis of aneurysmal subarachnoid hemorrhage. Uptodate.
2. Cutrer FM. Evaluation of the adult with headache in the emergency department. Uptodate.

Palabras clave: Cefalea. Neurología. Hemorragia subaracnoidea.