



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2024 - CEFALEA. UN DIAGNÓSTICO AMPLIO

I. Poyato Zafra<sup>a</sup>, J. Marín Relaño<sup>b</sup> y E. Molina Hurtado<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 39 años acude al servicio de urgencias por presentar cefalea occipital desde hace 3 meses, que se ha acentuado en el último mes cursando con fotofobia y sonofobia. Ha sido tratado desde Atención Primaria con analgésicos consiguiendo una mejoría parcial de la cefalea. No ha presentado vómitos ni otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente con buen estado general. Consciente y orientado. Exploración neurológica: normal. Auscultación cardiorrespiratoria: normal. Se decide realizar analítica de control y se pasa a la sala de sueros para poner medicación (dexketoprofeno + paracetamol + 500 cc de sueros salino fisiológico). Analítica: hemograma normal, bioquímica normal, coagulación normal. Pasados 45 min se reevalúa al paciente que se encuentra clínicamente mejor, “Me siento fenómeno”. Se realiza nueva exploración neurológica que vuelve a ser normal por lo que se procede a alta domiciliaria con tratamiento sintomático. Dos horas después de dar el alta, el 061 trae al paciente porque la familia comenzó a notarle afasia y vio que arrastraba el pie. Rápidamente se realiza TC de cráneo que revela un hematoma subdural subagudo/crónico con sangrado activo por lo que se lleva a UCI donde permanece hasta la llegada de neurocirujano de guardia que decide intervenirlo. El resultado de la intervención fue satisfactorio pudiendo ser dado de alta el paciente 8 días después sin secuelas, con revisión por parte de neurología al mes.

**Juicio clínico:** Hematoma subdural subagudo-crónico.

**Diagnóstico diferencial:** Migraña. Accidente cerebrovascular.

**Comentario final:** El diagnóstico diferencial de la cefalea es uno de los más extensos y complejos que podemos encontrarnos. En este caso el médico descartó en un primer momento realizar una prueba de imagen ya que se encontró con una exploración neurológica normal y una evolución clínica muy favorable. Tenemos que fijarnos bien en los síntomas de alarma que nos hagan sospechar una patología concreta y actuar en consecuencia a ello.

### Bibliografía

1. Bartosz G, Pawelczyk A, Pawelczyk T, Katarzyna Ceranowicz, Maciej Wojdyn, and Maciej Radek. Retrospective Analysis of Operative Treatment of a Series of 100 Patients with Subdural Hematoma. Neurologia Medico-chirurgica. 2013;53(1):26-33.

2. Cousseau D, Echevarría G, Gaspari M, Gonorazky SE. Hematoma subdural crónico y subagudo. Estudio epidemiológico en una población cautiva. Rev Neurol. 2001;32:821-4.

**Palabras clave:** Cefalea. Migraña. ACV. Hematoma subdural.