



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2590 - CRITERIOS DE ALARMA EN LA CEFALEA

M. Millán Hernández<sup>a</sup>, C. Velasco<sup>b</sup>, B. Pax Sánchez<sup>c</sup>, R. García Arriola<sup>d</sup>, L. Floristán García<sup>e</sup> y E. Sierra Rubio<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Monterrozas. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Aravaca. Madrid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torreldones. Madrid. <sup>f</sup>Médico de Familia. Consultorio La Marazuela. Las Rozas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 28 años, que acude a consulta por cefalea. Refiere que le ha despertado por la noche con EVA 5/10 y ha ido en aumento, hasta EVA 10/10. Se acompaña fotofobia, náuseas y vómitos. Niega alteraciones visuales, pérdida de fuerza ni sensibilidad, no aumenta con el Valsava ni cambios de postura. Destaca pérdida de peso en los últimos años de forma intencionada de 40 kg (actualmente 80 kg). Dado cuadro clínico y situación de la paciente se deriva a urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración: paciente estable, eupneica, afebril, con regular estado general. Presenta dolor a la movilidad cervical y a la palpación de musculatura paracervical. Consciente y orientada. Sin alteraciones del lenguaje. Campimetría por confrontación normal. No clara rigidez cervical. Kerning negativo. Brudzinski negativo. Dolor a la palpación de punto de Arnold bilateral. Pupilas isocóricas y normorreactivas, sin alteraciones en posición primaria de la mirada. MOEs sin restricción. No nistagmo. No claudica en Barré, Barré invertido ni Mingazzini. Fuerza y sensibilidad sin alteraciones. ROT presentes, simétricos, no exaltados. No disimetría ni disidiadococinesia. Marcha sin alteraciones. Fondo de ojo bilateral sin hallazgos patológicos. Sin otros hallazgos en la exploración física. Se realiza analítica de sangre y orina, Rx tórax sin evidenciarse alteraciones. TC craneal: Descenso de ambas amígdalas cerebelosas ocupando foramen magno, además imagen sugestiva de dilatación del canal endocraneal de hasta 13 mm, a valorar posibilidad de malformación de Arnold-Chiari.

**Juicio clínico:** Malformación de Arnold-Chiari + siringomielia.

**Diagnóstico diferencial:** Migraña. Cefalea tensional. LOES cerebrales.

**Comentario final:** La cefalea es un motivo de consulta frecuente en AP, es importante diferenciar los síntomas de alarma de esta patología para identificarlos y poder iniciar estudios complementarios para descartar la existencia de una cefalea secundaria.

### Bibliografía

1. Heras Pérez JA, ed. Guía para el diagnóstico y tratamiento de las cefaleas 2009. Sociedad Andaluza de Neurología.
2. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 2<sup>nd</sup> ed. Cephalalgia. 2004.

3. Pascual J, Aguirre Sánchez JJ, García Moncó JC. Migraña y cefalea de tensión. Guía para el diagnóstico y tratamiento de las cefaleas.

**Palabras clave:** Cefalea. Criterios de alarma cefaleas. Criterios de derivación cefaleas.