Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2312

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1481 - DOCTOR, ¡ME SIGUE DOLIENDO LA CABEZA!

L. Picazo García[a], M. Pérez Molina[b] y M. Docavo Barrenchea-Moxo[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campamento. Madrid. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campamento. Madrid. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle Inclán. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años, hipertensa e intervenida de hernia discal cervical. Acude por cefalea holocraneal de 7 días de evolución, de inicio gradual que ha empeorado, actualmente hemicraneal derecha, constrictiva, no pulsátil y cede parcialmente con paracetamol. Refiere estrés laboral por su trabajo. Se pauta dexketoprofeno cada 8 horas y se cita en 7 días. La paciente acudió a Urgencias y con diagnóstico de cefalea sin signos de alarma y se dio el alta manteniendo tratamiento. Acude a revisión en el centro de salud refiriendo nula mejoría pese a cumplimiento de tratamiento por lo que dada la persistencia de cefalea intensa a pesar de tratamiento adecuado se decide derivar de nuevo a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: En Urgencias: TA 138/101 mmHg, 62 latidos, afebril. Exploración cardíaca, respiratoria, ECG y neurológica sin alteraciones. Se solicita TC cerebral objetivando múltiples lesiones intraaxiales parietotemporales derechas, con edema vasogénico que condiciona efecto de masa con herniación subfalcial y transtentorial descendente.

Juicio clínico: Glioblastoma multiforme multifocal parietotemporales derecho.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional. Cefalea secundaria.

Comentario final: La paciente fue ingresada en Neurocirugía e intervenida quirúrgicamente, tratándose de una tumoración primaria cerebral de alto grado de malignidad, con anatomía patológica de glioblastoma. La cefalea constituye uno de los motivos más frecuentes de consulta en atención primaria. Por esto, es imprescindible realizar una correcta historia clínica, con el objetivo de discernir las posibles causas y los criterios de alarma de derivación. Además, es muy importante en nuestra especialidad establecer una buena relación médico-paciente, ya que puede reforzar la sospecha clínica. Por su parte, los glioblastomas suponen el tumor primario cerebral más frecuente en el adulto, siendo de mal pronóstico, y la cefalea su forma de presentación más frecuente.

Bibliografía

1. Harrison KD. Principios de medicina interna. Mexico DF: McGraw-Hill Educación, 2016.
2. Wen PY, Kesari S. Malignant gliomas in adults. N Engl J Med. 2008;359:492.
3. Rodríguez-Antigüedad Zarranz A, Ezpeleta D, Pozo Rosich P. Guía oficial de práctica clínica en

cefaleas. Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología, 2015.

Palabras clave: Cefalea tensional. Signos alarma. Glioblastoma.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.