



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3228 - LO QUE LA CEFALEA ESCONDE

P. Delgado Danta^a, J. Novas Moreno^a, L. Sierra Murillo^b, L. Cachaço Rodrigues Seco^c, S. Sosa Romero^a y M. Román Vargas^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Neumología. Hospital Infanta Cristina. Badajoz. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 56 años, con antecedentes personales de isquemia arterial aguda en miembro inferior izquierdo, intervenida en 2015, motivo por el cual sigue tratamiento anticoagulante. Fumador de 30-40 cigarrillos/día. Consulta por cefalea bitemporal de una semana de evolución, de tipo opresivo e intensidad creciente, que no mejora con analgesia habitual. Ésta se acompaña de sensación de mareo e inestabilidad, así como náuseas y vómitos. Se decide derivación al Servicio de Urgencias, ante la presencia de cefalea con criterios de alarma.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presenta regular estado general y se encuentra orientado y colaborador. En la exploración neurológica, la prueba de coordinación “dedo-nariz” derecha, es patológica. En la auscultación cardiopulmonar, existe disminución del murmullo vesicular en base derecha, con crepitantes asociados. En base a los hallazgos exploratorios, se decide realizar TAC de cráneo y radiografía de tórax. En el primero, se aprecia una lesión ocupante de espacio a nivel frontotemporoparietal derecho, sugestiva de metástasis. En la segunda, se observa una imagen redondeada en base pulmonar derecha que impresiona de neoplasia. Por todo ello, se procede al ingreso del paciente en el Servicio de Neumología.

Juicio clínico: Cefalea con criterios de alarma, secundaria a probable metástasis cerebral en el contexto de una neoplasia pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular, meningitis, encefalitis, cefalea pospunción lumbar, hematoma subdural, absceso cerebral, fármacos.

Comentario final: Durante su ingreso, se realizan broncofibroscopia y PET-TAC, que confirman la presencia de cáncer microcítico de pulmón con metástasis cerebral, suprarrenal y pancreática. Una anamnesis completa en la que se recojan las características de la cefalea y los síntomas asociados, es fundamental para discernir sus causas más probables. Asimismo, la exploración sistemática, haciendo incidencia en la exploración neurológica, cobra especial importancia para determinar qué pruebas complementarias solicitar y detectar la presencia de criterios de alarma, pues detrás de este síntoma aparentemente anodino, podemos encontrar diagnósticos graves y con gran impacto para el paciente, como es el caso.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Cefalea. Neoplasia. Metástasis.