Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2302

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1353 - ME DUELE LA CABEZA

M. Rodríguez Romero[a], B. Costa Martínez[b], D. Peñalver Espinosa[b], M. Cánovas Sánchez[b], A. Castañeda Pérez-Crespo[a] y N. Aguilar Lorente[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: cefalea. Antecedentes personales: no HTA, no DM, no DLP. No antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés. AF: madre con migraña. Historia actual: mujer de 57 años que consulta por dolor de cabeza holocraneal, pulsátil de 3 días de duración que no calma con analgésicos habituales (AINEs, paracetamol) refiere que el dolor aumenta con los sonidos y la luz. Refiere que este dolor es similar a otros que ha tenido. No refiere náuseas ni vómitos asociados, Refiere que de intensidad moderada. La paciente refiere episodios similares varias veces a la semana y que siempre las trata con AINE y/o paracetamol. Por este motivo ha consultado varias veces en urgencias, en las que le han hecho una prueba de imagen (TC craneal) con resultado dentro de la normalidad.

Exploración y pruebas complementarias: AC: normal. AP: normal. Abd: normal. Exploración neurológica: Glasgow 15, pupilas isocóricas normorreactivas, MOEs normales, resto de pares craneales normales, Campimetría por confrontación normal. Fuerza 5/5 sensibilidad conservada, No dismetrías ni disdiadococinesias, REMs +++/+++++, RCPB flexor.

Juicio clínico: Cefalea primaria de características migrañosas.

Diagnóstico diferencial: Cefalea secundaria. Cefalea tensional. Cefalea por abuso de fármacos.

Comentario final: Con esta paciente decidimos iniciar tratamiento preventivo para las migrañas y reducir progresivamente el uso de AINEs y/o paracetamol, y se cita en consulta para ver la evolución, si no se consiguiera control de los síntomas se planteara mandarla a consulta de neurología para control de los síntomas. La cefalea es un motivo frecuente de consulta en atención primaria. Hay que hacer una buena anamnesis insistiendo en forma de aparición, tiempo de duración, síntomas acompañantes, si es similar a otros episodios de cefalea o si es de inicio súbito, además hay que preguntar por antecedentes familiares. Después hacer una exploración neurológica completa valorando focalidad neurológica. Hay que hacer un diagnóstico diferencial entre cefaleas primarias y secundarias (que requieren ampliar las pruebas de imagen y control por neurología), y valorar la cronicidad de los síntomas.

Bibliografía

1. Macays A, Pozo P. Guía práctica de cefalea en Urgencias. Guía diagnóstica y terapéutica de la Sociedad Española de Neurología 2016. Sociedad Española de Neurología.

Palabras clave: Cefale. Migraña. Tratamiento.

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