Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2280

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/898 - NO TODAS LAS CEFALEAS SON BENIGNAS

M. Chamorro Castillo[a], M. Sáez Gallegos[a], J. Bedmar Estrella[b], V. Aparicio Gallardo[c], L. Zafra Iglesias[c] y R. Martos Martínez[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud López Barneo. Torredonjimeno. Jaén. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mancha Real. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años, HTA en tratamiento con enalapril, sin otras enfermedades, acude a consulta de AP por cefalea de días de evolución e inquietud que relaciona con estrés en su trabajo. Presenta BEG, CyO, con exploración neurológica sin foco. Niega vómitos o fiebre. Se le pauta tratamiento con analgesia cada 8 horas. A la semana, vuelve a consultar porque la cefalea no cede a pesar de haber bajado el ritmo de trabajo y ha comenzado con vómitos. Desde AP derivamos a la paciente a Neurología para estudio. Ante la intranquilidad, la paciente acude a Urgencias Hospitalarias donde se pauta medicación intravenosa con analgesia + diazepam. Ante la falta de mejoría clínica se solicita un TAC donde se aprecia una lesión ocupante de espacio en temporal derecho. Se ingresa en Neurocirugía para valoración e intervención quirúrgica. La paciente, actualmente ha sido intervenida de la masa, con diagnóstico de gliobastoma multiforme, sin complicaciones. Actualmente se encuentra ingresada, estable y consciente, a la espera de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: E. neurológica: Glasgow 15/5. PINLA, MOEC, pares craneales conservados y simétricos. Fuerza y sensibilidad conservadas, No reflejos patológicos. No signos cerebelosos. Hemograma, bioquímica, coagulación, PCR normal. TAC craneal: imagen compatible con lesión ocupante de espacio a nivel temporal derecho con aparente foco de sangrado, efecto masa y desviación de línea media. RMN cerebral: lesión compatible con tumor cerebral primario.

Juicio clínico: Gliobastoma multiforme (tumor cerebral primario).

Diagnóstico diferencial: Migraña, cefalea tensional, ansiedad, encefalitis.

Comentario final: Destacar la importancia de una correcta historia clínica para detectar los síntomas de alarma ante una cefalea: vómitos, fiebre, cefalea de repetición, falta de mejoría con tratamiento... porque aunque la exploración no arrojaba datos de importancia, el estado clínico del paciente es lo que nos tiene que orientar en la gravedad del diagnóstico.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria: conceptos, organización y práctica clínica, 4ª ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999.
2. Valle Arcos MD, Paredes Sansinenea I. Enfermedad Cerebrovascular. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: Luzán; 2012. p. 1205-6.

Palabras clave: Cefalea. Vómitos. Tumor.

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