Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2445

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3740 - SIGNOS DE ALARMA ANTE UNA CEFALEA

S. García Saiz[a], R. Pérez Ramos[b], A. Vázquez Mosquera[b], S. Álvarez Fernández[c], L. Méndez Castro[d] y M. Santiago Puga[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Carballeira. Orense. [b]Médico de Familia. Centro de Salud A Carballeira. Orense. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Carballeira. Orense. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Carballeira. Orense.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años con AP de HTA, dislipemia y síndrome ansioso-depresivo, a tratamiento con clomipramina, lantanon y simvastatina; que desde hace 4 días inicia cuadro de desorientación y alteración del comportamiento: su esposa refiere que se pone la ropa del revés, está desorientado por la casa, enlentecimiento del habla. Asocia cefalea holocraneal continua opresiva con fotosonofobia, no pródromos. No pérdida de conocimiento, convulsiones ni ningún otro síntoma acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: En el momento de la exploración, se encuentra consciente y colaborador, desorientado en espacio y ligera bradipsiquia. El resto del examen neurológico y la exploración física fueron rigurosamente normales. TC craneal: imagen heterogénea a nivel temporal derecho, con áreas hiperdensas intralesionales, de 43 × 78 × 51 mm; se objetiva edema perilesional que condiciona efecto masa con colapso de ventrículo lateral derecho y desviación de línea media hacia izquierda unos 8 mm. Neurocirugía: Craneotomía y exéresis de la lesión. Posteriormente, recibe quimioradioterapia coadyuvantes. Buena evolución, sin secuelas. AP: glioblasoma multiforme.

Juicio clínico: Glioblastoma multiforme.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, cefalea en racimos, migraña, arteritis de la temporal, hemorragia intracraneal.

Comentario final: La cefalea es uno de los motivo de consulta más comunes en Atención Primaria. Generalmente sigue un curso benigno, pero es muy importante conocer los signos de alarma que nos sugieran una causa secundaria (inicio súbito, alteraciones de comportamiento, focalidad neurológica, crisis epilépticas...); y así poder ampliar estudio y aplicar tratamiento específico cuanto antes.

Bibliografía

1. Bajwa ZH, Wootton J. Evaluation of headache in adults. UpToDate, 2017.
2. Wong ET, Wu J K. Overview of the clinical features and diagnosis of brain tumors in adults. UpToDate, 2017.

Palabras clave: Cefalea. Cambios de comportamiento. Gliobastoma multiforme.

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