



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4314 - UNA CEFALEA REBELDE AL TRATAMIENTO... ¿HAY ALGO MÁS?

N. Gallego Artiles^a, P. del Brío Ibáñez^a, M. Jorge Bravo^b, M. Varela Patiño^a, M. Sánchez Guevara^a y R. Santos Santamarta^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 62 años con alergia a penicilinas y grupo PARA. Antecedentes personales de lupus eritematoso e intervención quirúrgica de hernia inguinal, histerectomía con doble anexectomía y colecistectomía. Acude a urgencias de Atención Primaria por presentar cefalea de características opresivas holocraneal de una semana de evolución sin mejoría a pesar de analgesia de primera línea y diplopía binocular de horas de evolución. No otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 172/82; FC 59 lpm; SatO₂: 97% Consciente, orientada, colaboradora. Glasgow 15. CyC: no dolor palpación senos paranasales. No dolor palpación arterias temporales. A la exploración no presenta focalidad neurológica. Se deriva a urgencias hospitalarias y se realiza TAC cerebral urgente donde se objetiva “lesión intra y supraselar sólida de 2,8 × 1,9 × 2,4 cm que condiciona remodelación de la silla turca, sugestiva de macroadenoma hipofisario. Muestra una señal hiperdensa en el estudio sin contraste, lo que podría estar en relación con sangrado en el interior del mismo”.

Juicio clínico: Macroadenoma hipofisario.

Diagnóstico diferencial: Causas de cefalea primaria (tensional crónica, migraña) y secundaria (HSA, meningoencefalitis, tumores cerebrales, sinusitis, arteritis de la temporal, etc.).

Comentario final: La cefalea es una causa muy frecuente de consulta tanto en atención primaria como motivo de derivación hospitalaria. Ante esta situación hay que plantearse una serie de cuestiones como “¿Tiene el paciente una cefalea primaria o secundaria?”, “¿Es necesario alguna prueba complementaria?”, “¿Qué tratamiento debo iniciar?”. La base de un adecuado diagnóstico es la historia clínica y una exploración física detallada. Se deben evaluar si existen criterios de alarma y el perfil temporal para así realizar pruebas complementarias con objeto de descartar cefaleas secundarias. En nuestro caso se trata de una cefalea secundaria a un macroadenoma hipofisario. Son tumores benignos que debutan con sintomatología debido a su tamaño y/o trastornos hormonales. En caso de excesivo crecimiento pueden comprimir vías ópticas produciendo déficits visuales. La cirugía es la primera línea de tratamiento, aunque un tratamiento conservador puede ser válido en determinados casos.

Bibliografía

1. Santos S, Alberti O, Claramonte M, Pascual LF. Migraine-like headache secondary to pituitary macroadenoma. *Neurologia*. 2007;22(4):256-9.

Palabras clave: Cefalea. Diplopía. Macroadenoma hipofisario.