



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3480 - CEFALEA EN MUJER JOVEN, NO SIEMPRE ES LO QUE PARECE

S. Cortiñas Jurado^a, R. Franco Ferraz^b, E. Navarro Guerrero^c, V. Ruiz Ruiz^d, C. Olmo Azuaga^e y J. Krivocheva Montero^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Oeste. Melilla. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Melilla. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Zona Norte. Melilla. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Melilla. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Zona Este. Melilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 26 años que acude a nuestra consulta por cefalea hemicraneal derecha de predominio frontal de 10 días de evolución. Respeta el descanso nocturno pero es continua desde que se levanta, cediendo con la toma de analgésicos. Hoy sensación de mareo, náuseas y vómitos. Indica también sensación de taponamiento de oídos. Niega fiebre. No alergias medicamentosas ni antecedentes destacables.

Exploración y pruebas complementarias: TA 129/85 mmHg, FC 78 lpm, Buen estado general. Consciente y orientada. Normoperfundida y normocoloreada. Eupneica. Afebril. Neurológico: Pupilas isocóricas normoreactivas, pares craneales sensitivo y motor normal. No signos de irritación meníngea. Glasgow 15. Fuerza en mmii y mmss conservada, simétrica. No alteraciones del equilibrio ni la marcha. Pulso jugulares palpables y simétricos. Dolor a la presión en seno frontal derecho. ORL: faringe normal. CAE derecho y membrana timpánica normales. CAE izquierdo inflamado con supuración untuosa amarillenta y tímpano enrojecido. ACP normal. Radiografía de senos paranasales: ocupación completa del seno frontal derecho. Evolución: se prescribe tratamiento con ibuprofeno 400/8h, ebastina 20 mg/24h, mometasona nebulizada 1/24h y acetilcisteína 600 mg/24h. Dexametasona más gentamicina, gotas óticas 2/8h/7 días. Nueva cita en una semana para valorar la evolución e introducir antibioterapia si ha sido desfavorable.

Juicio clínico: Sinusitis frontal derecha, otitis externa supurativa izquierda.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, cefalea migrañosa, sinusitis, vértigo periférico.

Comentario final: Aunque la cefalea tensional y las crisis migrañosas son frecuentes en mujeres jóvenes, no olvidemos que la cefalea puede estar causada o relacionada con multitud de procesos. Para diferenciarlos nos basamos principalmente en una adecuada anamnesis y completa exploración física sistemática. La sinusitis es un proceso inflamatorio-infeccioso de los senos paranasales, normalmente de etiología alérgica o viral, aunque puede sobreinfectarse. Los síntomas varían según la localización y la extensión, siendo más frecuente la del seno maxilar. Una patología como la descrita podría haber pasado desapercibida si no se hubiera realizado una correcta anamnesis y exploración física.

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.
2. Vázquez Lima JM, Casal Codesido JR. Guía de actuación en urgencias, 4^a ed. Disgallae; 2013. p. 176-80, 430-1.

Palabras clave: Cefalea. Sinusitis. Otitis.