



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1480 - ME DUELE LA CABEZA "DIFERENTE"

E. Trillo Díaz^a, C. Aldeanueva Fernández^b, E. Sánchez Fernández^c y L. Tomás Monroy^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vélez-Norte. Málaga. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Torre del Mar. Málaga. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Torrox. Málaga. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vélez Sur. Vélez Málaga. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años. Sin alergias medicamentosas, con antecedentes de hipertensión, síndrome ansioso-depresivo y migrañas desde los 25 años. No hábitos tóxicos. Tratamiento habitual: enalapril, atenolol, fluoxetina, bromazepam, almotriptán. Sobre las 7 de esta mañana (hace 4 horas) tras ducharse comienza con cefalea súbita, holocraneal, muy intensa, diferente a sus migrañas. Asocia dolor en región cervical, palpitaciones, mareo sin giro de objetos e inestabilidad en la marcha. Avisa a urgencias, que acude a domicilio y pauta dogmatil y primperan intramuscular. Sobre las 9 horas presenta desvanecimiento con pérdida de conciencia y relajación de esfínteres, con amnesia del episodio. Tras recuperarse persiste cefalea, náuseas e inestabilidad que ahora le impide mantenerse en pie. Por ello avisa de nuevo a urgencias que tras ser valorada traslada a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, consciente, orientada. Palidez cutánea, cianosis labial, frialdad acra. Tensión arterial 125/85 mmHg. Frecuencia cardiaca 108 lpm. Afebril, saturación oxígeno 87%. Glasgow 15. En la exploración destaca importante rigidez nucal, y aumento de la base de sustentación en bipedestación. Auscultación cardiaca: arrítmico sin soplos. Resto de exploración anodina. ECG: fibrilación auricular a 100 lpm. Analítica normal. Radiografía tórax normal. TC craneal: imagen de marcado sangrado subaracnoideo con pequeño sangrado intraventricular de predominio en la cisterna de la base del cráneo y silvianas.

Juicio clínico: Hemorragia subaracnoidea. Fibrilación auricular de novo.

Diagnóstico diferencial: Encefalitis, ictus isquémico.

Comentario final: Es importante saber identificar con una buena anamnesis y exploración los síntomas y signos de alarma de la cefalea como son cefalea intensa de características diferentes a la habitual, focalidad neurológica y rigidez de nuca. Así como valorar los síntomas acompañantes que nos sugieran comorbilidad asociada. Y de esta forma, analizar todos los hallazgos que nos hagan pensar en patología orgánica importante, para saber cuándo derivar a urgencias hospitalarias.

Bibliografía

1. Valle Arcos MD, Paredes Sansinenea I. Enfermedad cerebrovascular. En: Aguilar Rodríguez F. Hospital Universitario 12 de Octubre. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. 7^a ed. Madrid: Egraf, S.A.; 2012, p. 1205-24.

Palabras clave: Cefalea. Mareo. Inestabilidad.