



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1480 - ME DUELE LA CABEZA "DIFERENTE"

E. Trillo Díaz<sup>a</sup>, C. Aldeanueva Fernández<sup>b</sup>, E. Sánchez Fernández<sup>c</sup> y L. Tomás Monroy<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vélez-Norte. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Torre del Mar. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Torrox. Málaga. <sup>d</sup>Médico 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 cardíaca 108 lpm. Afebril, saturación oxígeno 87%. Glasgow 15. En la exploración destaca importante rigidez nuchal, y aumento de la base de sustentación en bipedestación. Auscultación cardíaca: 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. 7ª ed. Madrid: Egraf, S.A.; 2012, p. 1205-24.

**Palabras clave:** Cefalea. Mareo. Inestabilidad.