



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1589 - UNA CEFALEA QUE NO ES LO QUE PARECE

N. Aguilar Lorente^a, M. Rodríguez Romero^a, J. Zieleniewski Centenero^a, B. Sanchís Pardo^b, M. Tovar Peñaranda^b y T. Segura Úbeda^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años, sin antecedentes personales de interés salvo HTA en tratamiento con enalapril, que consulta en Urgencias por aparición súbita, hace tres días, de cefalea opresiva holocraneal, continua y de intensidad moderada, que se ha acompañado de fotofobia ocasional sin sonofobia ni síndrome emético. Ha sido refractaria a tratamiento analgésico con paracetamol/ibuprofeno. En las últimas 24 horas irradia hacia región mandibular derecha y presenta dolor punzante, moderado-grave, retroocular derecho con lagrimeo y enrojecimiento de dicho ojo. No episodios previos similares ni toma de nuevos fármacos.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física general: normal. No focalidad neurológica ni signos de irritación meníngea. A pesar del tratamiento pautado en Urgencias, donde la paciente permanece 4 horas, persiste la clínica por lo que se solicita TC simple de cráneo, con los siguientes resultados: TC simple de cráneo: parénquima cerebral sin alteraciones de la densidad sugestivas de proceso isquémico o hemorrágico agudo. Fosa craneal posterior sin alteraciones. Sistema ventricular de morfología normal, centrado en la línea media, de tamaño acorde al patrón de surcos. En el interior de la silla turca, la hipófisis está aumentada de densidad, aunque su tamaño no ha aumentado significativamente. Se trata muy probablemente de una hemorragia glandular. No se observan colecciones extraaxiales. Hueso sin lesiones. Conclusión: las características de la glándula son compatibles con una apoplejía hipofisaria. Tras hallazgos se inicia corticoterapia a dosis elevadas y completando estudio mediante RMN que confirmó macroadenoma de hipófisis.

Juicio clínico: Apoplejía hipofisaria.

Diagnóstico diferencial: Meningitis, migraña, hemorragia subaracnoidea.

Comentario final: La apoplejía hipofisaria se presenta típicamente en pacientes con macroadenomas no funcionantes. Se asocia a diversas presentaciones clínicas, manifestándose en su forma más grave como una cefalea aguda intensa, diplopía e hipopituitarismo. El pronóstico depende de un diagnóstico precoz y una adecuada terapéutica. La longitudinalidad de la Medicina Familiar y Comunitaria supone un beneficio para la sospecha diagnóstica temprana, y en Urgencias, donde la cefalea es un motivo frecuente de consulta, es una patología a tener en cuenta como diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. Schwedt T, Dodick D. Thunderclap headache. UpToDate 2014.

Palabras clave: Cefalea. Apoplejía. Hipófisis.