Semergen. 2019;45(Espec Congr 14):59

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

421/68 - CEFALEA A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA: SIGNES D'ALARMA

J. Serra Ramonet[1], I. Cornet Pujol[2], M. de la Cruz Herrera[3], M. Rodríguez Soto[4], A. Morón Pros[4], M. del Junco Rodríguez[4]

[1]Metge Intern Resident de Medicina Familiar i Comunitària. Centre de Salut Súria. Barcelona.[2]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Goretti badia. Súria. Barcelona.[3]Metge de Família. Centre de Salut Goretti Badia. Súria. Barcelona.[4] Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Goretti Badia. Súria. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas/Descripción del caso: Dona de 46 anys sense antecedents d'interès ni al·lèrgies conegudes. Consulta al servei d'Urgències del Centre d'Atenció Primària per aparició de cefalea sobtada d'alta intensitat a nivell occipital amb irradiació holocraneal al ajupir-se per cordar-se les sabates. Nàusees sense vòmits i fotofòbia, sense millora de la simptomatologia tot i prendre paracetamol. No focalitat neurològica. Refereix aixecament de peses durant el matí. Durant la visita s'objectiva pressió arterial (PA) alta (184/100 mmHg). Es deriva a Urgències hospitalàries on la pacient normalitza la PA sense tractament (128/80 mmHg) i es dóna d'alta amb tractament analgèsic sense realitzar proves d'imatge per no presentar focalitat neurològica i millorar la simptomatologia amb dexketoprofè. A les 48 hores visita a domicili per part d'Atenció Primària per cefalea intensa occipital que no calma amb naproxè acompanyada de fotofòbia i desviació de la comissura bucal cap a la dreta. PA correcte. Es deriva novament a Urgències hospitalàries per valoració.

Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias: Constants estables. Regular estat general. Glasgow 15/15. Sense alteracions del llenguatge. Pupil·les isocòriques i normorreactives, no nistagmus, no dèficit campimètric per confrontació. Desviació de la comissura bucal cap a la dreta, resta de parells cranials conservats. Força i sensibilitat conservades. Sense alteracions de la marxa. Meningisme negatiu. Reflexe cutani plantar flexor bilateral. Analítica: hemograma, hemostàsia i bioquímica sense alteracions. Tomografia computaritzada cranial: hematoma intraparenquimatós frontal dret agut amb signes d'expansió de 38 cc. Desviació d'estructures de línia mitja 5 mm. Lleu herniació subfalcial. Col·lapse parcial de ventricle lateral dret. Contaminació hemàtica subaracnoidea. Ressonància magnètica cranial: voluminosa col·lecció hemàtica cortico-subcortical frontal inferior-temporal superior dreta, oberta al vall silvià i a l'espai subdural amb moderat efecte massa. Presència d'un component sòlid i calcificacions a la seva perifèria. Arteriografia cerebral: sense alteracions significatives. Anatomia patològica: tumoració glial de baix grau compatible amb oligodendroglioma.

Judici clínic/Juicio clínico: Oligodendroglioma.

Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial: Hemorràgia subaracnoidea. Malformació arteriovenosa amb o sense sagnat. Tumor cerebral amb o sense sagnat.

Comentari final/Comentario final: La cefalea és un motiu de consulta freqüent a les consultes d'Atenció Primària. La majoria corresponen a cefalees primàries (migranya i cefalea tensional), i menys freqüentment al grup de cefalees autonòmiques del trigemin (cefalea "en raïms" o cluster headache, hemicrània paroxística i la cefalea unilateral neuralgiforme). Tot i que les primàries són les que tenen més prevalença sempre hem

de descartar una cefalea secundària, que es tracta d'una cefalea que té una patologia de base que pot ser més o menys greu (tumors, alteracions vasculars, traumatismes, infeccions, etc.). El més important és realitzar una bona anamnesis i una bona exploració física per descartar els anomenats signes d'alarma, que ens indicaran si cal realitzar una prova d'imatge o una tècnica invasiva per realitzar un diagnòstic de precisió. El cas exposat és una bona exemplificació de la importància de la valoració inicial d'un pacient amb cefalea.

Bibliografia/Bibliografía

Gómez F, García E, Bou B, González L. Actualización del manejo de las cefaleas en Urgencias. Medicine. 2015;11(89):5331-6.

Leira R. Cefalea en racimos y cefaleas secundarias. Medicine. 2019;12(71):4163-74.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.